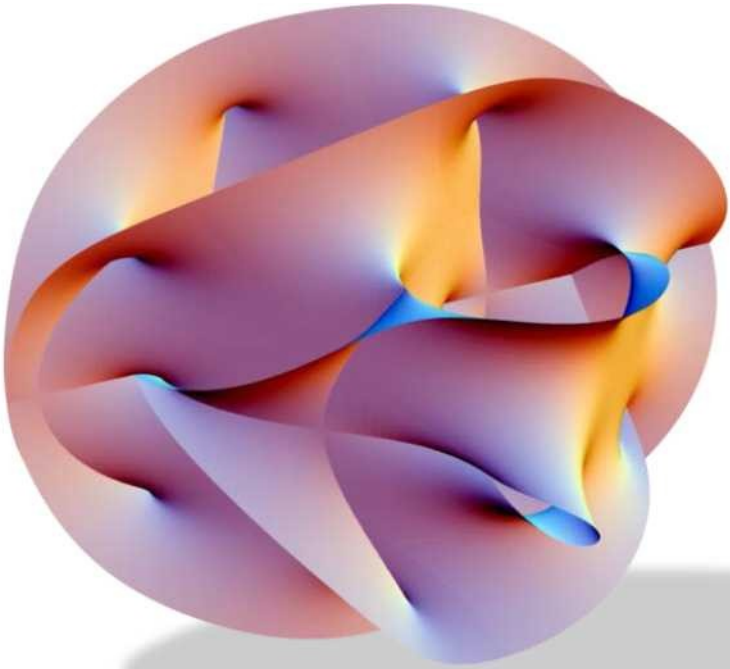


CONSTANTIN MARIAN BORŞ
CURS DE RADIESTEZIE INTEGRALĂ

Radiestezia se descoperă, nu se învaţă.

PRESCURTĂRI ŞI DEFINIŢII
Dicţionar de Prescurtări
*
ABEP – Anomalie Bioenergetică Patogenă
ANP – Anomalie Neuro-Psihică
AP – Anomalie Psihică
AS – Ameliorarea Sănătăţii
AU – Armonie Universală
AV – Atrio-Ventricular

BI – Beneficitate Fundamentală
BM – Blocaj Mental
C – Cerebel
CA – Compatibilitate Afectivă
CAU – Conectare la Armonia Universală
CC – Câmp de Control / Capacitate de Concentrare
CCF – Capacitatea de Concentrare Fundamentală
CDN – Câmp Dinamic Negativ
CE – Corp Energetic / Câmp de Emisie
CEm – Capacitate de Ecranare contra maleficităţii
CF – Corp Fizic/ Compatibilitate Fizică
CI – Corp Informaţional
CIE – Corp Informaţional Energetic, Corp Infoenergetic
CIT – Câmpul Informaţional Teluric
CM – Corp Model
CMD – Corp Model Dinamic
CP – Câmp de Protecţie
CR – Câmp de Recepţie
CRLC concentraţie de Radicali Liberi
CS – Compatibilitate Spirituală
CSC – Câmp de Supraveghere şi Control
CT – Compatibilitate Totala
CV – Câmp Vital
E – Ecranare / Energizare
EmDr – Emisfera Dreaptă
EmSt – Emisfera Stângă
EO – Energie Orgonică
EP – Ecran de Protecţie
EV – Energie Vitală
FG – Formă Gând
FGA – Formă Gând Ajutătoare
FGAA – Formă Gând Ajutătoare de Activare
FGAD – Formă Gând Ajutătoare de Deblocare
FGB – Forme Gând Benefice

FGM – Forme Gând malefice
FGN – Forme Gând negative
FGS – Forme Gând Specializate
FGSAS – Forme Gând Specializate de Ameliorare a Sănătăţii
FGSV – Forme Gând Specializate de Vitalizare
M - Măduvă
NS – Nod Sinusal
ODR – Ochi Drept
Ost – Ochi Stâng
P – Programare
PDR – Plămân Drept
PST – Plămân Stâng
PRL – Proliferarea Radicalilor Liberi
PV – Program de Viaţă
RBE – Receptivitate BioEnergetică
REBEC – Respiraţie BioEnergetică la nivel Celular
S – Splină/ Stare
SA – Stare Afectivă
SAS – Stare de Acutizare a unui Simţ
SE – Stare Emoţională
SF – Structură Fizică / Starea Fizică / Sinusuri Frontale
ŞI – Sistem Imunitar
SM – Sinusuri Maxilare
SIM – Sistem Imunitar Model
SN – Sinusuri Nazale
SNC – Sistem Nervos Central
SS – Stare de Stress
T – Timpan
TC – Trunchi Cerebral
UDR – Ureche Dreaptă
UST – Ureche Stângă
UE – Univers Existenţial
UI – Ureche Internă / Univers Informaţional

VM – Vibraţie de Malignitate

Glosar

Afecţiunea Neuro Psihică (ANP) – la nivelul sistemului nervos central şi limfatic. Mai mare de 60, chiar dacă nu este vizibilă fizic, poate apărea într-un viitor ulterior, există pe fond energetic.

Adresa – Se pot face măsurători radiestezice pentru tot ce reprezintă unicitate (fir de păr, picătura de sânge, amprentă, fotografie etc); unicitatea conduce la adresă.

Afecţiunea Psihică (AP) – este necontrolabilă sub 55, până la 60 se poate considera că intră într-o accesibilitate de la 65 în sus sunt comportamente deviante – în colectivitate se poate sesiza şi până la 75. Peste acest număr se poate constata şi agresivitate fizică.

AP Informaţional Energetică (APIE)

AP cu Componenta Psihologică (APCP)

Aura – este un câmp al acestui corp energetic care poate să arate prin formă şi culori starea spiritualităţii individului. Se poate pune în evidenţă prin electronografie

Beneficitatea (B) – reprezintă capacitatea individului de a răspunde unei situaţii care solicită sprijin, ajutor

Beneficitatea de Durata (BD) – Beneficitatea de Moment (BdM) – B 80 bun, 70 – 80 are o posibilă agresivitate de tip verbal, 60 – 70 agresivitate fizică, sub 50 posibil ucigaş (a nu se măsura de regula)

Blocaj Mental (BM) – până la 50 sunt admisibile, 65 – 70 sunt dăunătoare, ticurile – blocaje care se pot rezolva, reducerea blocajului mental acţionând în cortex (pe componenta psihică nu se poate lucra) doar informaţional

Corpul Model (CM) – Obiectivarea corpului fizic după formă fantoma a corpului energetic. Fiecare organ are câmpul lui energetic în aceeaşi formă cum se găseşte în corpul fizic: CE, C Model.

Corpul Model Universal (CMU) – la care noi vom

apela de fiecare dată când apare un disconfort, astfel: ştiind că există (o) conexiuni rupte (Hristenco) câmpuri CEP care există în jurul nostru.

Corpul Energetic (CE) – înveleşte corpul fizic şi are O, 5 – 1 cm grosime. Ansamblul informaţional care înglobează structural fiecare celulă fizică, se suprapune peste corpul fizic întru totul.

Câmp – energie vitală structurată pe informaţie

Câmp Energetic de Protecţie (CEP) – 10 cm – 1 palmă groasă de 2 cm care ne înconjoară corpul energetic ca o gogoaşă de mătase dar sub aspectul unor jaluzele care se pot închide la comandă.

Câmpul Vital (CV) – Primul câmp care ne înconjoară – arată vitalitatea: L < 45 cm va muri în câteva ore; L < 60 normal: lui; 1, 5 m – f. bun; 2 – 3 m – excepţional. La copii e diferenţa de 20 cm.

Câmpul de Supraveghere şi Control (CSC) – Al doilea câmp energetic care îl îmbracă pe primul – câmpul de supraveghere al sistemului nervos central – arată când un organ este distrus. Reflectă integralitatea şi funcţionalitatea structurii fizice.

Autoreglarea proceselor. Până la 2 m. Sub 80% – crează probleme de ecranare, 70 – accident, 60 – traumatism evident.

Câmpul de Protecţie (CP) (de orientare (CO) – Al treilea câmp. Arată relaţia organismului cu lumea înconjurătoare – când este f. mare, nu vedem obiectul, dar îl simţim; când este f. mic, nici nu vedem, nici nu simţim obiectul. Este un câmp de explorare a realităţii înconjurătoare. Perceperea factorilor agresori externi. Poate ajunge la 2, 8 m.

Câmpul Informaţional Teluric (CÂT) – Al patrulea câmp. Câmpul informaţional teluric (simţim cutremurul). Percepe tensionarea telurică. Până la 3, 3 m.

Câmpul de Emisie (CE) – Al cincilea câmp.

Capacitatea de a comunica semnale cu alte sisteme vii. Până la 3, 7 m.

Câmpul de Recepţie (CR) – Al şaselea câmp. Capacitatea de a recepţiona semnale de la alte sisteme vii. Până la 3, 9 m.

Câmpul Informaţional Cu Universul (CIU) – influenţăm şi suntem influenţaţi de câmpuri astrale. Răspunde de comunicarea noastră cu universul. Până la 4 m. Orice gând, orice gest, se înregistrează în CIU.

Chakre – centrii energetici ai fiinţei

Muladhara – la baza trunchiului – răspunde de CV – e influenţată de ROŞU – unică

Svadhisthana – în dreptul pubisului – răspunde de CSC – culoare oranj – dublă (în faţă şi în spate)

Manipura – galben – răspunde de CP – în dreptul ombilcului – dublă

Anahata – verde – răspunde de CÂT – între mameloane – dublă

Vishudda – albastru – răspunde de CE – la baza gâtului – dublă

Ajna – indigo – răspunde de CR – în mijlocul frunţii – dublă

Sahasrara – violet răspunde de CIU – în creştetul capului – unică

Conectare La Armonia Universală (CAU) – reprezintă starea de echilibru interior a individului ca vector al său de pace, iubire, în deplin acord cu armonia universală, în tot ceea ce aceasta semnifică la momentul respectiv ca morală, etică, credinţă, spiritualitate, exprimată prin iubire, binefacere, armonie.

CAU Fundamental (CAUF) – cel de la naştere care îl caracterizează pe o perioadă lungă de timp. Oamenii obişnuiţi au 95 – 100 CAU – pentru că operatorul să facă o intervenţie bună. Coborâtă sub 95 – înseamnă că nu se poate face nimic informaţional. La 94 – poate se poate

transforma. La 90 – nu se poate face nimic.

CAU Momentan (ACUM) – ce îl caracterizează într-un moment dat. 80 – 95% recuperabil. Sub 80% se poate considera irecuperabil.

Capacitatea de Concentrare (CC) – a individului de a se concentra pe o idee. Se obţine prin atitudine responsabilă, antrenament, echilibru, autodisciplinare, control. 50 – 70, 70 – 80 se poate activa

CC Fundamental (CCF)

CC de Moment (CCM) – îl putem creşte

Capacitatea de Voinţă (CV)

CV de Durată (CVD)

CV de Moment (CVM)

Capacitatea de Ecranare La Maleficitate (CEM) – ecranare la câmpuri negative CEM de Durată (CEMD)

CEM de Moment (CEMM)

Compatibilitatea (C) – (de cuplu) normală este peste 80 – total – afectiv, fizic, spiritual (şi de la A la B/de la B la A)

CA CT – CF CS

CA – CB dacă este scăzută se va măsura fiecare factor în parte CB – CA

Cg m^2 – în cazul serviciului Cg 80 este foarte bună.

Energie vitală (EV)

Electronografie – fotografierea în câmp de foarte înaltă tensiune. Descoperită după efectul Kirlian.

Entităţi Noesice Malefice (EMN) – câmpuri dinamice negative (CDN)

Energizarea (E) – starea de energizare, capacitatea de menţinere a unei dinamici normale de circulaţie a energiei controlabilă prin mecanisme energetice precum şi calitatea informaţiei acestei energii. Dinamica corectă dată de simetrizarea corpurilor cu corpul fizic, lipsa blocajelor B<50, activarea chakrelor.

Favorabilitate (F) – faţă de alimente, medicamente,

alte elemente din jurul nostru. Dacă favorabilitatea este peste 80, trebuie recomandată. Ajunsă măsurătoarea la 70 se întrerupe administrarea.

Hartman – toată scoarţa terestră este acoperită de benzi energetice de origine telurică formând caroiaje care se intersectează la 2 m orientate N-S, E-V. Prin suprapunerea benzilor rezulta noduri 2*2 = 4; 2, 5*2 = 5 sau multiplu. Ordinul este dat de numărul de suprapuneri. Cu cât e mai mare cu atât e mai nociv. Reţeaua Hartmann – 2, 5 / 2 m.

Informaţia – fixarea a tot ce există sau a existat în sistem de algoritm. Informaţie nu există sub formă simplă, ci într-o complexitate care urmăreşte un scop, o formă.

— Canal legătură UI e →UE

— Activă / poarta

Din UI informaţia ajunge în UE existenţial şi se poate depozita într-o formă materială. Capăta un corp material în care avem acea dualitate, particulă elementară, undă purtătoare.

Fumatie – particulă elementară de materie [după acad. Mihai Drăgănescu – Inelul Lumii Materiale]

Orgon – prana, mana, orgon, Qi, energie vitală – blocaj energetic – poate exista vid energetic, unde energia nu poate ajunge, există o ecranare

Orgonit – element făcut din elemente organice şi anorganice care generează energie orgonică

Programare de Stare (P) – Programul este o matrice programată în timp, pentru o perioadă sau pentru toată viaţa. Factorii decisivi rezidă în zestrea genetică odată cu naşterea, de influenţa mediului social, familial şi cu modificări datorate interacţiunii cu programele personale formate prin gândurile proprii, trăiri, sentimente, acţiuni.

Programarea de Viaţa (PV) – cu care ne naştem, genetic – nu se poate interveni. Karma intră în acest parametru. Pe parcurs apar modificări datorită

interacţiunii cu programe personale formate prin programe proprii (trăiri, sentimente). Programare de viaţa care apare prin Corpul Model. Nu se recomandă a se măsura programarea de viaţă. Aceasta se măsoară, dar nu se spune pacientului.

Programarea de Viaţa Prin Stare (PUS) – prin sine – se poate interveni

Programare de Viaţa de Organ (PRO) – 50 – 60 % se poate interveni, la 90 – 100 % nu se mai poate face nimic. Se poate întâmpla ca prin gânduri nocive, pesimiste, să-şi programeze moartea de organe.

Radiestezie – este capacitatea tactila de a simţi câmpul (raza simţire – sensibilitate la radiaţii)

Respiraţie Energetică – undă purtătoare de energie – este o proprietate a corpului energetic. Face să pătrundă prin centrele energetice, care sunt în rotaţie (sens antiorar – privind pe corp).

Receptivitate Bioenergetică (RBE) – acordul psihic, spiritual şi energetic al individului faţă de intervenţii bioenergetice.

RBE Fundamental (RBEF)

RBE Momentana (RBEM) – sub 75 nu merge, peste 75 % se discută cu persoana, 80 – 100 – rezultate bune, 85 – 90 – rezultate excepţionale.

Sistemul Imunitar (ŞI) – trebuie să acţioneze în forţă.

Starea (S)

Starea Fizică (SF) – 100 normal →

SF Corp (SFC) – în cazul în care nu da 100 ar însemna că în corp este ceva alterat la nivel celular (ceva amputat)

SF Organ (SFO)

Starea Afectivă (SA) – 100 normal; Sub 80 – avem de-a face cu o afecţiune fizică cronică. La SA când pierzi pe cineva – nu trebuie să rechemăm persoana care a murit, merge acolo unde trebuie. SA 70 – ar însemna menţinerea

într-o zonă neconvenţională a celui plecat şi spargerea ecranului energetic şi chiar îmbolnăvirea celor din jur.

Starea Emoţională (SE)

Starea de Stres (S.STR.) – sfera de distrugere a sistemului imunitar – capacitatea de refacere energetică a sistemului IMUNITAR ENERGETIC. Sub 60 nu avem prea multe de făcut. Până la 50 se poate rezolva rediestezic.

Starea de Acutizare A Unor Simţuri (SAS) – mai mare de 80 extrasenzorial. Se poate măsura pe cele cinci simţuri. Se poate dezvolta prin cunoaştere şi practică.

— SAS 80; CC 80; B 80 – situaţie normală pentru a avea rezultate bune în intervenţiile radiesteziei. Cu Beneficitatea sub 80 înseamnă că se lucrează cu magie neagră.

— SĂ şi CC < 80 – avem de a face cu o deviaţie periculoasă care poate duce la sinucidere.

— O capacitate SAS deosebită presupune o creştere a CC mai mare. SAS, CC, CP – măsuraţi, se poate constata dacă o persoană se sinucide.

Spaţiu – imaginea holografică este cea mai elocventă într-o celulă este întregul univers. [partea reprezintă întregul şi invers]

Unda îngheţată – îmi apare prin simţire care devine vibraţie şi particulă elementară (FUMATIE) ca bază a întregului. Se poate numi obiect material. Diferenţa faţă de celula vie este constituită în funcţie de structura elementelor formată – vezi – gândurile noastre se pot manifesta material.

Universul Informaţional (UI) – de la gândurile noastre cele mai intime, până la acţiunile noastre se întipăresc ca informaţii pentru totdeauna, sub forma unui depozit de informaţii; adimensional; atemporal; de tip holografic.

Universul Existenţial (UE) – ambientul în care trăim

Vitalitate (V) – reprezintă potenţialul de viaţa,

cuprinzând informaţia specifică vieţii. Capacitatea de a metaboliza.

Vitalitate de Durată (VD) – 98 – 100 % normal, 90 – 98 % alarmantă, 80 – 90 afecţiune gravă.

Vitalitate Momentană (VM) – 98 – 100 % f. bună. 98 – 90 % alarmare. sub 90 % afecţiune gravă. 90 – 80 % accident. 80 – 60 % comă. V < 50 % vit. rămâne, înseamnă că organismul mai funcţionează inconştient prin programul AND. Se poate măsura vitalitatea unui organ. Cangrena este o structură celulară fără vitalitate.

INTRODUCERE

GENERALITĂŢI

*

RADIESTEZIA (capacitatea naturală de a simţi radiaţie/câmpuri energeticezinformaţie), se referă la accesarea de informaţie cu mijloace specifice cum este pendulul sau ansa, dar şi la posibilitatea de a monitoriza informaţiile accesate, într-o dinamică influenţată de către operator, energetic şi emoţional.

În domeniul sănătăţii umane se pot face scanări, determinări de cauze, favorabilităţi, compatibilităţi dar şi intervenţii energetice.

Nu poate fi scris un curs, întrucât este vorba de o comunicare în care pot fi folosite destule cuvinte, multe imagini, dar partea importantă este comunicarea prin câmpuri ceea ce numai direct se poate face…

Notă: oricine poate practica radiestezia şi să intervină prin focalizare mentală, cu anumiţi parametri bioenergetici dobândiţi prin antrenament, motivaţie, încredere, şi în primul rând o bună capacitate de concentrare.

Ceea ce gândim, simţim se materializează, dar sub formă subtilă ce poate fi denumită *obiect mental* sau *formă gând*.

Formele Gând

Sunt materializări ale gândurilor, sentimentelor, trăirilor şi intenţiilor.

se transmit la distanţă;

se fixează pe suport material, apă, cristal, etc.

conţin informaţia vector ca: formă concretă a informaţiei, culoare, vibraţie sonoră, miros, gust, densitate eterică;

rezonează – transmit directive la următoarea molecula în linie, în cascada de evenimente care guvernează funcţiile biologice şi chiar procesele chimice;

suportă intervenţii de dislocare, înlocuire, completare, integrare, amplificare; Corpul uman este format din circa 70% apă – apa se comportă ca o bandă magnetică şi informatizată, devenind vehiculul pentru informaţie. Viaţa depinde de semnalele schimbate între molecule, fiind vorba de semnale moleculare; fiecare atom al fiecărei molecule şi fiecare legătură intermoleculara emite frecvenţe specifice.

Dr. Jacques Benveniste 1935 – 2004, medic imunolog, şef de clinică, director de cercetare la INSERM-Franţa, efectuează cercetări de biologie numerică.

În 1991 J. Benveniste a dovedit experimental că au loc transferuri de semnale între molecule şi că acestea se pot înregistra; în iulie 1995 el a înregistrat aceste semnale utilizând un ordinator multimedia echipat corespunzător.

J. Benveniste afirma, bazat pe probe: „un anticorp plasat într-o soluţie apoasă poate în continuare să provoace o reacţie biologică, chiar şi după îndepărtarea totală a ultimei molecule a anticorpului”.

Dr. Emoto Masaru (1943 – 2014) Yokohama – Japonia realizează fotografii ale unor eşantioane cristale de apă îngheţată – şi încearcă o intrepretare a formelor rezultate configurând ideea: cristalele obţinute diferă în ce priveşte configuraţia şi culorile conţinute, funcţie de efectul emoţional al informaţiei asupra operatorului uman.

"Te voi ucide" - scris pe sticla

Scris - "Multume

Aşa se întâmplă şi la efectul muzicii şi după rugăciune;

Apa înregistrează emoţiile, trăirea afectivă şi transferă informaţiile direct şi/sau la distanţă…

Cu aceste experimente se dovedeşte că este posibilă focalizarea mentală [prin Forme Gând – programe] şi rezonanţă cu mecanisme biologice.

Merita să reflectăm?

Merita să ne schimbăm mai întâi felul de a trăi şi comunica?

…şi apoi să facem şi radiestezie…

Dar, să fim deschişi şi capabili să ne schimbăm stilul de viaţă, dacă înţelegem că se poate trăi şi altfel… Prezentul curs are o asemenea structură.

În domeniul sănătăţii umane, radiestezia şi inforenergetica au unele posibilităţi ce pot fi complementare medicinii.

Scanarea

Prin scanare se determină cauzele unor afecţiuni în

afara sferei medicale de cunoaştere (câmpuri geo nocive tip Hartamann, câmpuri de formă, câmpuri nocive dinamice, s.a.), dar are şi multe alte utilizări, cum ar fi:

determinări;

diagnostic în colaborare cu medicul specialist fără analize şi aparatură, în timp f. scurt cu nuanţări utile medicului;

scanare a evoluţiei unei afecţiuni şi a factorilor determinanţi;

determinarea unor sensibilităţi cu posibile disfuncţionalităţi în timp şi a condiţiilor ce menţin această stare (evitarea urgenţei);

Intervenţii (tratament) – posibile rezolvări ale unor tulburări necunoscute de medicină, migrene, orbire bruscă, disconfort cardio-respirator fără diagnostic alopat şi în general tot ce apare brusc şi fără marcare în timp…

remisii (chiar de natură malignă), ameliorări, modificări prin reprogramarea unor mecanisme biologice chiar la unele componente genetice ca nemetabolizarea la şi Mg sau la lipsa de la deci şi în cazul unui disconfort psihic;

participare alături de specialist la optimizarea unor tratamente, administrarea de medicamente, conduită de viaţă şi dietă individualizate.

PARTEA I

CURS DE RADIESTEZIE

SINTEZE DE CURS

Sinteze de Curs (sept – nov. 2004)

RADIESTEZIA înseamnă a căuta drumul către informaţie şi esenţă, prin accesarea şi prelucrarea informaţiei; ne bazăm pe activarea nebănuitelor noastre resurse interne, tot aşa cum o facem la examene.

Radiestezia accesează şi cuantifică informaţiile, demonstrându-ne că realitatea noastră şi cea din jurul nostru este mult mai bogata decât putem crede. *De*

exemplu, pe stradă putem ocoli stâlpii sau gropile pentru că le observam. Dar în viaţă, când apar evenimente care nu ne convin (boli, relaţii sociale etc.) consideram că „aşa-i normal" sau ne revoltam fără rost şi pierdem energie ceea ce ne pricinuieşte necazuri; la un moment dat însă, practicând Radiestezia, vom simţi din timp „stâlpii nevăzuţi" din viaţă. Nu îi vom mai ocoli, ci II VOM DETERMINA SĂ NE OCOLEASCĂ. Vom aborda viaţa noastră interioara şi impactul cu realitatea în alt mod, navigând între elemente sau negativităţi, fără ca acestea să ne producă neplăceri.

Prin practicarea Radiesteziei, vom constata că ne modificăm în plan spiritual, psihic sau al structurii fizice; se schimbă gândirea, impactul cu viaţa, devenim mai deschişi, „realizăm" că suntem şi că putem mai mult decât părem. Pentru aceasta, apelăm la Imagini, care pot sugera infinit mai mult decât cuvântul; prin ele se face un transfer, se activează biocâmpurile care se află în jurul fiecărei fiinţe umane, prin ele putem să descoperim şi să accesăm realităţile necunoscute din însăşi fiinţa noastră interioară. Radiestezia apelează mult la imaginaţia dirijată prin imagini dar şi la unul din simţurile noastre, şi anume la cel tactil.

Putem construi astfel FG (Forme-Gând) cu finalitate medicală sau pentru diferite situaţii de viaţă, ne putem cunoaşte mai bine pe noi şi îi putem cunoaşte pe cei din jur, le putem cuantifica acţiunile sau intenţiile. Trebuie să fim conştienţi că avem resurse şi rezerve extraordinare, pe care încă nu le-am explorat şi de care nu suntem conştienţi, dar putem fi siguri că în situaţii extreme, acestea ne vor ajuta să depăşim momentul. Practic, prin Radiestezie ne palpăm" limitele.

Ştim că simţim cu cele 5 simţuri; ştim – de asemenea – că avem şi capacitatea de intuiţie, care este ceva mai mult, dar este tot bazată pe simţurile noastre. Prin intuiţie

simţim că *LUMEA ESTE MULT MAI DIVERSIFICA* TA.

Omul este diferit de animale cu un „minus”, adică tocmai prin capacitatea sporită de percepţie pe care animalele o posedă; dar omul de astăzi este mult diferit şi de omul primitiv pentru că acesta din urmă, pentru a supravieţui, avea nevoie de simţuri acutizate, pierdute prin acţiunea civilizatoare.

Pentru a putea practica Radiestezia, trebuie:

să avem deschiderea necesară de a accepta că lumea este şi „altfel” de cum o percepem în mod obişnuit;

să ne exersam şi să ne întărim capacitatea de concentrare;

să avem o motivaţie puternică;

să avem încredere neţărmurită în noi înşine şi în ceea ce facem;

De fapt, universul informaţional în care trăim este creat de creier, care „materializează” altfel decât dens: nu vedem, nu simţim, nu palpăm ideile sau formele gând, dar ele există. Odată create de mintea omeneasca, ele circulă în universul informaţional şi nu pot fi distruse niciodată.

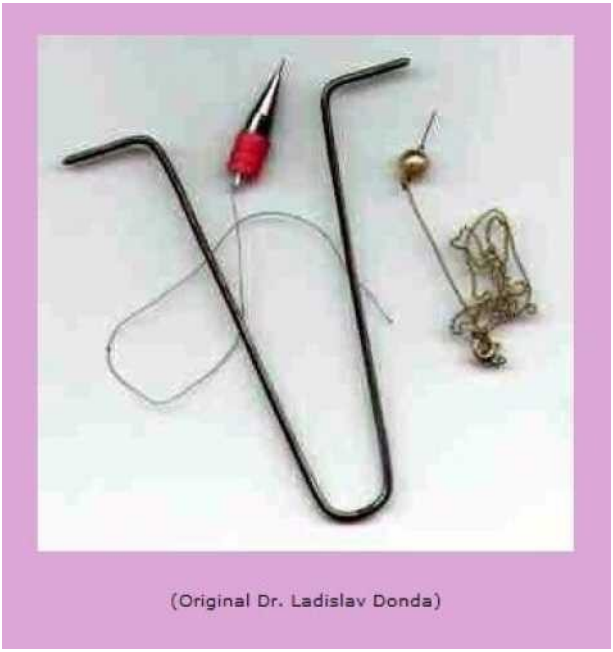
Atenţie: să avem grijă ce gândim; să eliminam gândurile parazite!

Universul Informaţional (UI)

Are o caracteristică esenţială: aceea de depozit al gândirii universale. Nimic nu se pierde din ceea ce a fost gândit sau simţit vreodată. Tot ce gândim, simţim, apreciem, sesizam – se stochează. Odată emanată, nicio informaţie nu mai poate fi distrusă, ci doar ecranată sau modificată. Dacă ştim ce informaţie vrem să extragem şi de unde, putem „lucra” asupra acesteia, la fel cum operăm cu reţeaua INTERNET. UI este complex: Îl putem accesa fie pe direcţia căutată, cu adresă precisă, fie „în orb”, făcând „canale”, „tuneluri” şi conectând informaţia unui eveniment sau a unui medicament.

Informaţia este primordială. Ea „naşte” în fizic.

Gândurile contează; dacă ele staţionează, dacă se repetă, se pot imprima şi ne pot direcţiona viaţa, chiar fără să ne dăm seama de aceasta. De aceea, se impune să ne facem curat şi în gânduri şi să ne reconfigurăm – astfel – calea vieţii. Universul gândurilor este atemporal şi spaţial: nu contează nici distanţa la care au fost gândite, nici timpul; ceea ce contează este doar *ADRES* ŞI *DIRECŢIA*, deci *UNICITATEA*! În această bază, informaţia este accesata instantaneu. De ex., fotografia este o adresă de unicitate, chiar dacă – măsurabila cu ansa – este egală cu o coală de hârtie.



(Original Dr. Ladislav Donda)

Practic, ce măsurăm? Putem măsura orice, de la intenţie la acţiune sau parametru comportamental. Ne interesează mai ales – pentru a ne putea autocuantifica – EO (ENERGIA ORGONICA), numită şi EV (Energia Vitală). Orice fiinţa are nevoie de ea pentru a putea trăi. A nu avea suficientă Energie Vitală = suferinţă.

Uneori nu primim suficientă şi pentru că există

ecranări.

Când sunt probleme doar pe o parte a corpului (de ex.: mai multe organe afectate pe partea stângă sau pe partea dreaptă), este – mai mult ca sigur, o densimetrizare şi atunci energia trebuie „atrasă” în organism iar acesta trebuie pus la loc, resimetrizat, pe toate corpurile sale: fizic sau eteric.

O premisă excelentă pentru reglarea psihismului şi asigurarea EV (Energiei Vitale) o constituie megadozarea cu minerale.

În lumea înconjurătoare, în realitatea densă, materială dar şi în cea imaterială, eterică, la baza existenţei se află *FUMATIA*, o veritabilă „cărămidă” pentru energie, ca şi pentru materie care este – şi ea – tot o expresie a energiei. Practic, nu există decât diferenţieri prin densitate şi informaţie ale energiei sub toate formele ei; la baza existenţei materiale sau imateriale există aceeaşi particulă identificată ca fiind fumatie. Informaţia, orice informaţie, poate fi preluată de noi din UI – Universul Informaţional – şi poate căpăta corporalitate prin fumatie, prin cantitatea de fumatii care se tot adauga modelului eteric iniţial şi ale cărui fumatii sunt ţinute în structură spaţială (asemenea structurii-machetă a cristalelor) tocmai prin informaţia pe care o are la bază.

La ce trebuie să fim atenţi?

La nodurile reţelei Hartman: s-a demonstrat că pământul este traversat de benzi (asemenea unor ziduri imateriale verticale) ce formează o reţea cu dimensiuni variabile; la intersecţia acestor benzi apar nodurile Hartman care generează probleme tensionale, perturbând viaţa, inducând stări neplăcute. Cu toate acestea, ele nu sunt suficiente pentru a ne îmbolnăvi. Pot fi potenţate dacă în acelaşi loc apare şi o sursă de apă, inclusiv un râu subteran sau un aspect de geonocivitate, respectiv trecerea brutală de la un strat de o anume densitate la

unul de o alta densitate, *de ex. de la unul nisipos la altul de lut*. Variaţiile de densitate sunt, la rândul lor, nocive, fie că se află în structură solului, fie că le întâlnim în viaţa de zi cu zi sau ne înconjoară prin obiecte: filetul, sudura, armăturile etc.

Când un obiect este intact, el are o configuraţie stabilă a câmpului sau energetic. Cea mai mică modificare – o protuberanţă, o ciobire – îl determină să „ţipe" pentru că se produce un impact între două informaţii:

A – informaţia obiectului ca model iniţial B – informaţia stării dobândite prin ciobire, luxare etc.

Observaţia este valabila şi la nivel organic, pentru organele cu stare modificată faţă de modelul lor iniţial. Când ne naştem, avem un „Corp Model"; la el trebuie să ne raportăm de fiecare dată când ne vom face tratamentul de „reparare", de repunere în formă.

Corpul Model (CM)

Se află în UNIVERSUL INFORMAŢIONAL

În aura (expresie a stării noastre fizice, generata de corpul fizic ca aspect particular al biocâmpului), se pot citi şi evenimentele ce ne vor afecta peste ani. De fiecare dată va trebui să facem distinctia între ceea ce este în fizic acum şi ceea ce urmează să apară: se determină prin măsurare pe raportorul special.

Unde trebuie căutată sursa îmbolnăvirii atunci când nu aflăm răspunsul la această întrebare? Dincolo de cauzele cunoscute, pot fi uneori şi aspecte latente, care se cer a fi soluţionate prin comenzile pe care le dăm subconştientului.

Ori de câte ori ni s-a întâmplat în viaţă ceva neplăcut, fie şi de mai mică importantă (de ex.: o sperietura, o tresărire când ne-a „sărit" inima din piept), au existat „martori" ai acestui eveniment, martori ai traumei pe care am trăit-o, concretizaţi în cele 5 simţuri ale noastre: concomitent cu sperietura am auzit – poate – un fragment

de melodie sau am simţit undă unui parfum, am văzut o asociere de culori etc.: pe parcursul vieţii, reapariţia fie şi sporadica sau pasageră a unuia sau a mai multor „martori” face ca în organism boala, starea de boala să înceapă să „sape”. De aceea psihanaliza sondează subconştientul, pentru a scoate la lumina orice cauza ascunsă. *DIANETICA* sondează martorii pentru a duce la stingerea focarului.

Comanda sau cuvântul de ordine trebuie să fie ferm:

„CEEA CE ATUNCI A FOST EXTREM DE IMPORTANT, ACUM NU MAI EXISTĂ! S-A

STINS!

Gândul nostru: avem în gândirea conştientă – dar şi în inconştient sau în subconştient – atât un prieten cât şi un duşman; depinde doar de noi pe ce palier ne situăm: pe cel al pozitivităţii sau pe cel al negativităţii.

Să presupunem că am gândit ceva şi – imediat – ne pare rău; ce putem face?

Un singur minut de trăire pe rezonanţă joasa (frică, teamă, invidie) duce la disfuncţionalităţi ale corpului, în fizic, de minimum două ore. De aceea, însăşi viaţa noastră poate fi serios perturbată: să ne cenzuram gândurile, să căutăm doar frecvenţele înalte, spiritualizate pentru că – prin *LEGEA REZONANŢEI* – să atragem spre noi aceleaşi frecvenţe care ne vor schimba viaţa în bine.

Gândul este dominant în tot ceea ce facem, el fiind răspunzator pentru direcţia pe care se înscrie viaţa noastră. *De ex*, într-o secţie de boli contagioase, atingerea oricărui obiect, atmosfera însăşi sunt „inflamate”. Personalul secţiei are certitudinea că nu se poate întâmpla nimic şi are dreptate pentru că – atâta vreme cât gândim pozitiv, nu suntem vulnerabili. Dacă ne este teama şi credem că ne putem îmbolnăvi – devenim vulnerabili şi răul se produce. Teama este un sentiment firesc. Dar ea trebuie stăpânită. Forţa omului echilibrat este imensă: prin concentrare dispar CDN (câmpurile dinamice negative).

De ex., când ne confruntăm cu un pericol iminent, o haită de câini etc., este suficient să rostim sau să gândim cu convingere „Ce câmpuri mari am acum! Ajung până la ei, îi domină. Îi iubesc!”

Este o mare diferenţa între *A CRED* ŞI *A SPUNE*: „*CRED*”; aceasta este măsura, distanţa între împlinire şi neîmplinire. *A transfera total ÎNCREDEREA* este şi necesar şi obligatoriu; totodată, transferăm total şi trăirea în actul respectiv.

Câmpurile

În jurul nostru, toate corpurile materiale au câmpuri; organismele au biocâmpuri. Mărimea şi formă acestora variază în funcţie de dimensiunile şi forma corpului care le generează.

Orice muchie ascuţită emite un câmp malefic pe direcţia bisectoarei şi poate fi o sursă de îmbolnăviri, de la simplul disconfort la o afecţiune pe corpul fizic.

Piramida concentrează EV (Energie Vitală); este cunoscut efectul de piramidă la 1/3 din înălţime. În afara ei însă, aceeaşi piramida generează câmpuri negative la nivelul BIOS-ului; aceste câmpuri sunt la baza ei, în formă a patru arii ce au – fiecare – o latură comună cu baza piramidei. Tot ce se află acolo poate fi grav afectat căci energia malefică are aceeaşi forţă cu cea vitală din interiorul piramidei. Interesant este faptul că dacă piramida se întoarce cu vârful în jos, pierde calitatea de „câmp generator”.

Emisfera este şi ea un câmp generator de energie, fiind un corp „neterminat”, care îşi caută jumătatea.

Cercul are în jur un TOR (câmp puternic), mai mare ca inelul respectiv; se explică astfel de ce coroana atrage EV (Energia Vitală) şi are efecte pe glandular.

Un aspect aparte îl reprezintă corpurile care au două dimensiuni în contrast cu a treia: *stâlpul*, *menhirele*, *creionul*, *firul*. Cu cât discrepanţa este mai mare, cu atât

concentrarea de energie este mai mare, de aceea *FIRUL* reprezintă o veritabilă forţă, indiferent din ce material este (cu el se ecranează şi se urzeşte, inclusiv în magia neagră!)

Parametri Comportamentali

Se măsoară pe raportorul special, pornind de la 100%.

1. CAU – *Conectare la Armonia Universală* – reprezintă starea de echilibru interior al individului, ca vector al stării sale de pace, iubire, în perfect acord cu AU – *Armonia Universală* – în tot ceea ce aceasta semnifică la momentul respectiv ca morală, etică, justiţie, credinţă, spiritualitate (exprimate prin iubire, binefacere, armonie în general cu toţi şi toate din jur).

Avem CAU pentru că – pe de-o parte ne naştem cu CAU iar pe de altă parte ne formăm un CAU. Se stabileşte o convenţie faţă de 100% care reprezintă modelul comportamental al generaţiei noastre, *AIC ŞI ACUM* (pentru optimizare). Practic însă, CAU ni-l fixăm noi pentru că totul depinde de legăturile noastre cu Universul. De ex: cineva face rău, dar este convins că aşa este bine; crezând astfel cu toată fiinţa, el trăi este o altă stare de normalitate. Abia atunci când conştientizăm abaterile de la normal se produc conflicte.

Valoarea ideală este CAU între 95 – 100

Valoarea CAU între 80 – 95 indică o persoană recuperabilă.

CAU mai mic de 80 – persoana este irecuperabilă în condiţii normale.

Fiecare din noi gândim, simţim într-un fel anume. Uneori CAU coboară, dar poate fi doar o stare de moment (se poate modifica în câteva clipe) şi, cunoscând-o, ne putem ajuta noi înşine. Practic, nu trebuie să gândim că există cineva irecuperabil; niciodată să nu ne punem limite!

2. V – *Vitalitate* – reprezintă potenţialul de viaţă ca informaţie specifică vieţii. Vitalitatea intervine odată cu concepţia fătului.

Valoarea ideală este V între 98 – 100

Valoarea V între 90 – 98 indică vitalitate în scădere.

Valoarea V între 80 şi 90 indică o afecţiune gravă.

Valoarea V între 60 – 80 poate indică o stare de comă.

Valoarea V mai mic de 50 – Exit.

În stări de comă, CE (Corpul energetic) începe să se desprindă de CF (Corpul Fizic). De regulă, dacă persoana nu este decerebralizată, trebuie vorbit cu ea continuu sau cât mai mult pentru că este posibil ca în câteva zile să iasă din comă. Ştim că ar exista această posibilitate prin măsurare: deşi se află în comă, indicele de vitalitate este mare. Dar chiar şi atunci când informaţia specifică vieţii este foarte scăzută, să fim convinşi că se poate ieşi din comă şi se poate reveni la viaţă normală. Uneori, când corpurile se separă, calea este deschisă şi pot intra şi alte informaţii, de aceea omul ieşit din comă se va comporta – de regulă – altfel decât înainte (ştie mai multe în subconştientul lui, deşi nu poate scoate la suprafaţă toate informaţiile).

3. P – *Programare* – aceasta poate fi de viaţă (proiectarea de tip germinare, impact cosmic, mediul şi familia) şi de stare (propriile gânduri, acţiuni, trăiri).

Orice fiinţa are un program înscris în gene, în ADN.

Perioada preconcepţională, cea concepţională şi perioada intrauterină contează enorm pentru că multe boli se pot activa în această bază şi pot exploda, se pot detona în cursul vieţii.

Ce este naşterea? Este clipa când se rupe apa. Aşa trebuie considerată, pentru că atâta timp cât fatul este în intrauterin, este ecranat total; totul trece prin mama. Odată ieşit în afară, asupra lui acţionează influenţe de tot

felul.

Orice traumă are loc în prezenţa martorilor: unul sau mai multe din cele 5 simţuri ale noastre. Când – pe traiectoria vieţii – reapare măcar unul din aceşti martori sau un cuplaj de martori, reapare ENGRAMA iar trauma trăită cândva se reactivează în integralitatea ei. La reapariţia unuia sau a altuia din stimuli, se reactivează ideea traumei, suferinţa provocată de aceasta, concretizată în migrene, în stop cardiac etc. Când se rupe apa, fix în acel moment brutal, martorii stării de impact pot produce o Engramă de care nu suntem conştienţi: poziţia astrală; este modul în care ne influenţează astrele. Dar ele doar „înclină”, nu determină!

Impactul cosmic din momentul naşterii determină o matrice turnată în timp pe o perioadă anume sau pe toată viaţa, acolo unde factorii decisivi rezidă în zestrea noastră genetică.

Începutul vieţii este şi el extrem de important: mediul social şi cel familial.

Pot apărea modificări datorate interacţiunii cu programele personale: gânduri, trăiri, sentimente, acţiuni.

De reţinut: *Nimic nu este bătut în cuie*, *nici măcar informaţia genetică*. *Inclusiv ea se poate prelucra*. De ex.: omului îi sunt daţi 120 ani, dar avem slăbiciuni, vicii care scurtează viaţa.

Exista gena fericirii! Să o căutăm şi să o activăm în fiecare clipă! Să ne programăm gândurile, trăirile, acţiunile! Totul – pe pozitiv!

Există şi o alta programare: cea a organului; de aceea trebuie cunoscută şi compatibilitatea biologică, dar şi cea a programării organului în sine. De ex., deşi există compatibilitate biologică, după 4 luni se constată rejectarea unui organ transplantat. De ce? Pentru că organul care fusese înlocuit nu avea programare de viaţă, de înlocuire prin transplant, ci de moarte. Respectivul corp

avea un program interior, mai mult chiar – fiecare organ are un program interior, propriu lui şi poate muri, chiar dacă corpul fizic – în sine – trăieşte. Când cuiva i se transplantează un organ compatibil din punct de vedere biologic, dar incompatibil din punct de vedere funcţional, noul organ moare şi el, ca şi predecesorul lui; cu toate acestea, când este incompatibil biologic şi chiar ca program de viaţă, se poate prelucra şi optimiza acceptul.

În ceea ce priveşte organele, tot ceea ce este singular şi de strictă funcţionalitate se integrează perfect în parametrul Vieţii (inima, ficatul etc.), în timp ce tot ceea ce este dublu are program, propriu (rinichii, plămânii etc.).

4. E – *Energizare* – dincolo de Vitalitate, trebuie măsurată şi Energizarea, obţinută prin respiraţie orgonică: primim prin inspiraţie Energia Orgonică, expiram deşeurile. Respiraţia ideală este cea în poziţia câinelui: în 4 labe. Când stăm în poziţie bipedă, respiraţia corectă este cea costo-diafragmatică, identică cu cea din momentul naşterii sau a copilului mic, la care actul respirator este evident. Pentru a ne disciplina, câteva minute pe zi să ne obligăm la respectarea unui anumit ritm pe tiparul 2 4 2 4 (2 expiraţie, 4-apnee, 2 inspiraţie, 4-apnee), multiplicat. Ideal este să pornim cu expiraţia şi putem avea tiparul 4 8 4 8 sau, când suntem mai avansaţi – 8 16 8 16. După un exerciţiu zilnic de câteva minute, va apărea un automatism în acest sens.

Tot pentru energizare, avem nevoie de o sursă – de regulă SOARELE – care reprezintă o sursă inepuizabilă şi constantă de energie pentru tot ceea ce este viu.

Cea mai puternică sursă de pe pământ este cea de la Mormântul Sfânt sau Piatra KABBA.

5. RBE – *Receptivitate bioenergetică* – se dobândeşte prin naştere sau poate fi de moment. RBE reprezintă un acord psihic spiritual şi energetic al individului faţă de informaţiile infoenergetice din organism (informaţia străzii

= 10/15%, copiii şi animalele = 100%).

Valoarea ideală pentru RBE este 80 – 100

6. CC – *Capacitatea de concentrare* – forţa de a ne concentra pe o idee şi de a înlătura orice gând parazit; se poate obţine sau amplifica prin acţiune responsabilă, prin antrenament şi echilibru, prin autodisciplinare conştientă. Concentrarea de moment poate atinge valori între 50 – 70.

7. CV – *Capacitatea de voinţă* – pune în lumina resursele volitive într-un moment de interes; de ex.: a te lăsa de fumat presupune implementarea gândului că fumatul este contra naturii şi că nu există pentru persoana care intenţionează să se elibereze de acest „ritual" – „Trăiesc pe o planetă pe care nu există ideea de a fuma". Gestul de voinţă este, în sine, o schimbare a vieţii.

8. B – *Beneficitate* – poate fi înnascută sau de moment şi reprezintă capacitatea de a răspunde prin gând, simţire sau fapte la ceea ce se întâmpla în jur.

Valoarea ideală pentru B este 80 – 100;

Valoarea V între 70 – 80 poate indică agresivitate fizică;

Valoarea V între 50 – 70 poate indică agresivitate fizică;

Valoarea V mai mic de 50 este specifică ucigaşilor.

9. CEm-*Capacitatea de Ecranare contra maleficităţii* – este de durată sau de moment. Entităţile noesice sunt FC (Forme-Câmp) malefice, formaţiuni informaţionale de sine stătătoare, purtătoare de maleficitate, ca şi FGM (Forme Gând malefice).

Comandăm: FGM să nu aibă nicio şansă în faţă forţei noastre! Nu există să nu te îndepărtez!"

Adăugăm şi o pieptănare energetică.

Alţi Parametri

1. S*Starea* – corespunde CSC (Câmpului de Supraveghere şi Control).

Valoarea ideală pentru S trebuie să fie 100

a. SFS tarea Fizică

— Între 80 – 100 indică oboseală;

— Între 60 – 80 indică afecţiune fizică;

— Sub 60 indică o degradare fizică serioasa (cazuri de accident).

b. SAS tarea Afectivă

— Între 80 – 100 indică probleme în cuplu sau relaţii de serviciu.

c. SE – Starea Emoţională

— Între 80 – 100 indică pierderea unei persoane dragi;

— Sub 80 indică lipsa de control;

— Sub 70 se instalează patologicul.

Tracul poate influenţa foarte mult (de ex. la paraşutism) şi atunci SE afectează inima sau sistemul neurovegetativ. Ideal este să o putem controla. Chiar şi atunci când cineva cunoscut sau drag noua trece în altă dimensiune, trebuie lăsat să parcurgă nivelele: emoţia trebuie lăsată să se exprime. Să gândim: „asta a fost, are alte nivele de parcurs, eu am altceva de făcut”. Să reacţionăm mecanic şi normal.

2. SS – *Starea de Stress* – problemele din viaţă de zi cu zi ne afectează, dar trebuie să avem capacitatea de a accepta ceea ce nu depinde de noi, să strunim prin aceasta stresul. Gândim: *„Ce depinde de mine în mod direct fac cel mai bine*; *ce nu depinde de mine – accept fără cârtire* şi *nici nu mă interesează*. *De felul meu, sunt participativ, dar nu mă voi îmbolnăvi de stress*”. Dacă nu ştim să acceptăm, noi vom fi cei care pierdem. *Stresul trebuie ecranat 100*%.

Valoarea ideală pentru SS: să nu scadă sub 80%

3. AP*A fecţiune psihică* – pentru a face această măsurătoare pornim de la O; până la 60% este o stare de normalitate. Peste 60%persoana prezintă iritabilitate, instabilitate, depresie, anxietate, sindromul discordant (schizo). O stare psihică proastă lucrează asupra

mecanismelor biologice. Deoarece o cauza majoră poate fi şi pierderea masivă a mineralelor; se impune megadozarea! Dintr-un anumit punct de vedere, cu toţii suntem afectaţi psihic. Să luăm măsuri!

4. ANP – *Afecţiune Neuro-Psihică* – poate proveni din momentul naşterii sau de oriunde din timpul vieţii de până acum (de regulă – traumatism). Tot ce depăşeşte la copil 4 ore – o stare de stress continuu, o temperatură peste 40 grade – poate avea o influenţă majora prin sechele, inclusiv demielinizarea (afectarea tecii nervilor), ceea ce poate conduce la scleroza în placi sau la alte afecţiuni prin netransmiterea corectă a informaţiei prin nervi: deglutiţie etc.

5. BM*B locaj Mental* – măsuram de la O; până la 60% este normal, peste 60% devine un blocaj dăunator (dizarmonie în cuplu sau societate), fără măcar a înţelege că eşti tu însuţi responsabil de aşa ceva. Uneori are origine genetică, alteori intervine prin educaţie. Tot ce înseamnă comportament social sau restricţionări prin educaţie poate duce la BM.

6. SAS*S tarea de Acutizare a unui Simţ* – dacă depăşeşte 80% indică capacităţi extrasenzoriale. Până la 80% este comun pentru toată lumea.

7. CC şi BI – *Capacitatea de Concentrare Fundamentală* şi *Beneficitatea Fundamentală* – ambele trebuie să depăşească 80%. Când avem valori net diferite între ele, aceasta indică fie un operator de magie neagră (CCF mai mare de 80 dar BI mai mică sau cu mult mai mică) fie o tendinţă de suicid (CCF sub 80 iar BI mare, deci persoana respectivă nu se poate controla). Dacă ansa „cade” – nu avem, suficientă (intră pe negativ), dacă dă „peste” este excelent şi atunci schimbăm scala de raportare: de la baza 100 trecem în baza 1.000 sau, dacă este cazul, 10.000.

Când avem 300 – 400 sau 500 putem face energizări,

inclusiv pentru TRT (punem o mână pe inimă, alta pe abdomenul cuiva pentru a-l energiza).

La 2000 – 3.000 putem face intervenţii infoenergetice.

Şi când măsuram maleficităţi trebuie să schimbăm scala de raportare. De ex, când se coboară sub 100, la 80, se indică un cuantum de 20% negativitate. Când ajungem la O, schimbăm scala. Orice maleficitate trebuie dislocată.

În radiestezia clasica se măsoară în UB – unitaţi Bovis – o scală de intensitate a vibraţiilor. Pe această scală, între 2000 – 6.000 UB este o zonă patogenă pentru organisme. La 6.500 UB – zona neutră, între 7.000 – 8.000 UB – maximum de vitalitate; 9.000 – 10.000 UB – indică exces, nivel prea ridicat pentru termen lung iar 10.000 UB – locurile sacre. Peste 18.000 UBvibraţii cosmice înalte.

Materialele reacţionează diferit la încărcarea cu energie. Sticla cu apă, orice recipient cu lichid, cuarţul, cristalul, pietrele – se încarcă rapid – le putem simţi câmpul.

Cum verificam când ceva este benefic sau malefic?

Intrăm în binar şi accesăm: Este benefic? Este malefic?

Orice obiect de cult este încărcat benefic şi poate fi cuantificat.

Cum dislocam maleficitatea, CDN? CDN trebuie înlăturat din spaţiul nostru existenţial prin strivire. Ne concentram, îl considerăm un cristal în spaţiu, cu structură binecunoscută, îl cuprindem între palmele depărtate pe care le apropiem treptat, strivindu-i liniile de forţă; în acest fel, vizualizăm cum fumatiile intră în mişcare browniană. Facem mişcarea de la nivelul umerilor, până la lipirea perfectă a palmelor cu conştiinţa faptului că am strivit câmpul respectiv şi toate fumatiile au căzut, nemaifiind susţinute de liniile de forţă. Măsurăm şi dacă este cazul repetăm, până dispare complet. Apelăm şi la

culoare: culoarea ALBASTRU-VIOLET dislocă energia negativă; când gândim ALBASTRU asupra unui obiect sau asupra unei persoane, dislocăm ceea ce contravine vieţii. Pentru energizare (chiar fără informaţie specifică) – facem o pernă energetică între mâini, rotind palmele la mică distanţa între ele în jurul obiectului sau imaginându-ne că avem obiectul între palme. Totodată, vizualizăm culoarea ROŞUGRENA.

Ecranarea

FIRUL are două proprietăţi majore:

— Are un câmp imens raportat la secţiunea să transversală;

— Are posibilitatea de a transmite – aproape fără pierderi – energia, informaţia, indiferent de lungimea lui.

Natura firului poate fi oricare: metal, argint, în cânepă, material plastic sau gândul nostru „tors" prin direcţionare şi repetare. Dacă „toarcem" gândul, el devine fir şi capătă proprietăţile firului, se „încarcă" iar efectul este asemenea efectului de bulgare rostogolit, cumulativ continuu.

Gătitul mâncării – poate fi tot o reflectare a toarcerii unui gând; se reflectă psihismul nostru interior atunci când gătim sau psihismul celui ce găteşte (starea de bine, de echilibru, de frustrare). Intrând în organismul nostru, ni se transferă această stare care reverberează continuu.

CARNEA este un aliment considerat „greu" – pentru că reprezintă informaţia animalului în faţa momentului uciderii sale. Dacă este gătită de o persoană care suferă, totul se adauga iar pentru un bolnav – de cancer, de ex – este sau poate fi fatal; aceeaşi observaţie este valabilă şi când cineva găteşte pentru cineva despre care ştie că este atins de o boală gravă.

Hainele noastre pornesc de la un fir! Ne îmbracăm cu fir (dacă respectiva haină este ţesută de o maşină, nu are prea mare importanţă, dar la ţară – mai ales – există

claca!). În haine se ţes energiile gândurilor curate, la fel cum se ţes şi energiile negative: gânduri rele, bârfa, magie neagră. Toate converg spre un principiu: cu paşi mărunţi, cu asiduitate, se implementează un gând. Fiecare nod este încărcat iar fularul care iese de la o claca cu bârfa va avea o acţiune distructivă, potenţată de rostirea unui blestem.

Credem în aşa ceva? Va propun să credeţi pentru a putea face totul ca să ne apărăm de aşa ceva.

A face o ţesătură cu un anume gând, cu intenţie şi direcţionare malefică este o practică curentă. Trebuie să ştim să ne ecranam de CDN.

Tot acelaşi procedeu de ecranare îl vom utiliza şi pentru a distruge ceea ce ne interesează, respectiv un ţesut necrozat, o tumoare ce trebuie ecranată de energia vieţii pentru a nu o hrăni şi pe ea odată cu procedura obişnuita de energizare, de vitalizare a întregului corp. Odată ecranată, tumoarea nu mai este hrănită cu EV (Energie Vitală) şi moare.

Orice stare de proliferare atipică a celulelor – proliferarea lor dezorganizată, malignitatea – poate avea loc pentru că aceste celule nu sunt recunoscute de către celulele luptătoare ca fiind celule atipice: reuşesc să se disimuleze; de aceea trebuie comandat: *„Să fie văzute şi percepute ca celule atipice!”*

Caz concret: tumoare la 54 ani (rect, rinichi drept, uter). Se da verdict: l-3 luni de viaţă, se face operaţie de anus contra naturii. Procedurile medicale sunt perfect valabile. În paralel, se lucrează infoenergetic pentru ecranarea tumorii: se ecranează şi celulele sănătoase contra acţiunii citostaticelor. După 4 luni, hemoglobina s-a degradat doar cu 15%, deşi la citostatice scade – de regulă – cu 45%. Prin concentrare şi colaborarea cu pacientul care crede în vindecare, procentul poate fi scăzut la 5 – 6% şi aşa a rămas de câteva decenii.

Prin lucrul radistezic, la 80% din persoane s-a reuşit

ca hemoglobina să nu se degradeze cu mai mult de 10%.

Cum ecranăm? Ţesem cu gândul. Ecranăm un ţesut, un organ, o fiinţa vie.

Ne ecranăm faţă de informaţiile negative cu sau fără trimitere precisă, pe care le putem atrage involuntar. Dacă reuşim să mutăm un munte întreg cu mintea noastră, aceasta este o realitate scurtcircuitată, simplă şi clară.

GÂNDIM: Sunt perfect ecranat contra oricărei maleficităţi.

Aşa trebuie să gândim şi să luăm exemplul viermelui de mătase care se află protejat în coconul lui: să închidem totul într-un cocon, ţesut nod cu nod, până facem gogoaşă.

Vizualizăm:

— Am la dispoziţie un fir imens, încărcat cu informaţie de ecranare.

— Fac primul nod, după care urmează celelalte noduri până completez primul rând.

— Rândurile se construiesc strâns, unele peste altele, până se închide gogoaşa – totul poate dura 5 – 6 minute.

— Pentru a închide ceva în gogoaşă, putem reduce dimensiunile acelui obiect, fiinţă etc., la dorinţa noastră.

— Măsurăm ecranarea şi înainte şi după ce am realizat gogoaşă. Dacă în final nu am obţinut peste 80%, reluam operaţia.

— Măsurarea se face cu curiozitatea de *„A AFLA”*.

— Indiferent cum, se va face gogoaşă, trebuie lucrat cu încrederea deplina că ne ecranează total.

— Paşii urmaţi trebuie să fie mărunţi şi minuţioşi.

— Doar dacă suntem ecranaţi bine, putem face orice altceva, inclusiv să luptăm contra răului.

Trebuie să fim conştienţi de faptul că putem avea în casă obiecte sau locuri malefice (fie că le-am cumpărat, fie că le-am primit, uneori cu această încărcătură precis direcţionată de a face rău sau pur şi simplu dăruite „à contre-coeur”). Le putem ecrana sau ne putem ecrana noi

înşine contra acţiunii lor. De ex.: cristal de cuarţ cu CDN. Oricât s-a lucrat asupra lui, nu i s-a putut înlătura CDN. Ultima soluţie în acest caz era „spargerea” unui eventual cod, maniera practicată de preoţii egipteni, de şamani etc. Dar cum aflăm codul?

Un cod nu se poate afla dar, în mod sigur, el înseamnă o frecvenţă, rezonează la o anumită frecvenţă. Pentru aceasta, construim o FG (Formă-Gând) care baleiază întreg spectrul de frecvenţe şi comandăm: „CDN să rezoneze la frecvenţa la care rezonează codul lui şi eu să lucrez pe acea frecvenţa!”. La un moment dat, cristalul se sparge.

În acelaşi fel, putem construi FG pentru explorare, pentru căutare. Forţele pot fi foarte mari: prin măsurare facem cuantificarea lor şi în funcţie de fiecare situaţie în parte, vom afla soluţia corespunzătoare.

NB: Apa este un element care are mare putere de curăţare, duşul de asemenea. După fiecare intervenţie, curăţare de CDN, intervenţie infoenergetică de înlăturare a nocivităţii, a maleficităţii sau bolii cuiva, să ne spălăm mâinile cu apă rece, să facem duş sau baie în apă cu sare de mare (sau sare grunjoasă) cu gândul specific de a ne curăţa.

Forme-Gând

Mintea omului crează voluntar sau involuntar forme gând. Noi suntem generatori de forme gând, care vor rămâne ca existenţă pentru totdeauna, creând FG care se vor imprima în CM al nostru – imprimându-se de asemenea şi în UI

Atunci când vorbim despre FG (Forme-Gând), vorbim – de fapt – despre triada

GAND – TRĂIRE – IMPRIMARE.

Tot ceea ce gândim sau simţim este un prim pas spre materializare prin FG. Nu suntem conştienţi de aceasta pentru că densitatea structurii informaţionale este foarte

mică, sunt puţine fumatii; pentru ca densitatea să crească, trebuie să aducem mai multă fumatie şi aceasta se obţine prin concentrare, moment în care gândul câştigă în densitate. Omul trebuie să aleagă drumul cunoaşterii pentru a-şi croi drumul prin viaţă. În jurul nostru se află o infinitate de alte FG pe care le putem accesa, disloca, fixa sau ecrana. Totul se face prin puterea pe care o avem de a acţiona prin gândirea noastră conştientă.

FG (Formele-Gând) se „materializează" cu o densitate eterică: când gândim ceva, orice, alături de noi se întrupează acel ceva; dacă este o persoană, putem fi siguri că avem alături o copie energetică a acelei persoane.

Noi vom crea nişte FG care se vor suprapune unor anumite legităţi; se va forma un corp material, cu o densitate materială, structurate cu nişte legături bine gândite, ţinând cont de biunivocitate (legea de vitalizare existentă la FG). Are:

— O formă geometrică bine definită;
— O anumită culoare;
— Gust;
— Miros;
— Vibraţie proprie, care are o anumită muzicalitate.

FG ne influenţează viaţa de zi cu zi. Dacă le conştientizam, ne putem direcţiona drumul vieţii prin întrebări: *DE CE*? *CUM* S-*AR PUTEA PREVENI*?

Ori de câte ori ne gândim la cineva, se produce un fenomen:

— O Copie-Gând a persoanei apare lângă noi. Cu forţa gândului nostru o putem plasa unde dorim; dacă nu dorim să o localizam undeva anume, ea apare în partea cea mai slăbita a corpului nostru energetic (unde am avea mai multă nevoie!).

— În momentul în care gândim ceva (ORICE!), să fim conştienţi că *IMPRIMĂM* pentru vecie. Odată creat un

gând, respectiv o Formă-Gând, acestea nu mai pot fi distruse; este şi explicaţia pentru ce pot fi accesate. Trebuie să ştim să ne folosim de acest imens depozit, de această „bibliotecă”!

— În momentul în care crecăm FG, creierul nostru are – practic – forţă de a „tăia” în piatră. *A GÂNDI = A IMPRIMA*, ca şi cum am tăia în piatră, sau ca raza unui laser care imprima un CD

Mintea noastră este capabilă să interacţioneze în timp real cu oricare din organele noastre: se cere doar *Concentrare*; organele noastre, în special inima, sunt foarte ascultătoare în relaţie cu creierul, de aceea *trebuie să le comandăm*.

FG – corp material, densitate materială, frecvenţe specifice fiecărei informaţii – este legată informaţional energetic de UI.

Când trece în UI devine UNDĂ ÎNGHEŢATĂ.

Legătura FG cu UI este biunivoca şi se poate transfera.

Aceasta FENOMENOLOGIE de transfer biunivoc de informaţie este importantă pentru radiestezist – intervenţie radiestezică. O formă gând FG poate fi mutată:

— Ca poziţionare unghi pe coordonate

— La scară (dimensiune) (de ex. 80, 90, 100 pe raportor) – vibraţie

— Gust

— Culoare

— Masă

FG sunt construcţii asemenea unor cristale; la punctele de intersecţie ale suprafeţelor, în vârful unghiurilor, se află fumatii, organizate pe densităţi diferite şi care vibrează formând un model eteric. Pentru a deveni palpabil, acest model eteric trebuie să adune cât mai multe fumatii pe aceleaşi axe şi cu aceeaşi vibraţie: cu alte cuvinte – trebuie să se concretizeze. Pe acelaşi

raţionament, urmând drumul invers putem „scoate” din concret, putem „distruge” liniile de forţă ale vibraţiei, putem rări fumatiile şi transfera din material în imaterial o realitate.

Între cele două universuri: U ŞI UE (Universul Informaţional şi Universul Existenţial) există o legătură biunivoca; practic, în fiecare moment al existenţei noastre, gândim şi judecam în două universuri; în UE materia există, o vedem, o palpăm, putem crea fizic imagini, putem construi – inclusiv în corpul nostru.

În UI, când se densifică (prin concentrare) legăturile dintre fumatii, putem construi. Invers, când rupem legăturile dintre fumatii, putem distruge.

UI este adimensional. Linia care separa cele două universuri este ca un tunel sau ca o poartă pe care trebuie să o deschidem sau să o închidem, uneori cu brutalitate. Noua ne revine alegerea: o putem face prin intuiţie, care este o participare directă la manevrarea acestei porţi.

REGULA: mintea noastră este obişnuită să gândească în reperele vieţii cotidiene. Când le depăşim, simţim că *SE ÎNTÂMPLA CEVA*: când gândim o plantă anume, particulele din jurul nostru se adună şi se ordonează pe nodurile modelului respectiv, un model eteric, cu densitate extrem de scăzută, dar modelul există, s-a creat! A materializa un obiect pe care îl gândim înseamnă a aduna particule ordonate, până obţinem concretizarea perfectă a gândului; o putem realiza cu toată trăirea şi dăruirea noastră: în acest fel, FG intră în concret.

Se va scana informaţia pe convenţia pe care noi am stabilit-o. Poate răspunde la modificarea de densitate (nr. de particule elem. /mm cub sau cm cub), ajungând (utopic deocamdată) la o materializare. Atenţie la limitările care se pot face pentru a ne păstra în spaţiul existenţial pe plan mental (psihic). Când nu putem percepe (din cauza oboselii sau alt motiv) pe raportor informaţia pe care o căutăm,

încercăm să mărim densitatea formei gând pentru a o putea măsura.

Poate fi cuplată la o sursă energetică pentru a se energiza şi a-şi menţine structură – sursa MORMÂNTULUI SFANT. Trebuie să fim în temă cu FIRUL, pentru că este o LEGE A INFORMAŢIEI FORMEI GÂND. Firul poate fi din orice, din material natural este mai indicat. La capătul firului se crează o alveola, o informaţie, unde forma F.G. se transferă. Chiar şi din materie eterică (gândul). O formă gând suportă operaţia de clonare. O.F.G. formată poate fi transmisă pe o adresă sau pe o infinitate de clonări informaţionale – cu anumite limitări – în afară de pe adrese bine fixate, dar cu foarte mare atenţie.

Orice F.G. suportă modificări informaţionale şi are posibilitatea de a transmite şi putând să acţioneze asupra altor informaţii trecând din stare pasivă în stare activă.

Admite MODEL INFORMAŢIONAL.

Dacă noi creăm sau dăm o F.G. facem o legătură pe care o cuplăm la C. M.

Se pot formă repere unde F.G.M. să se fixeze imediat ce pătrund în spaţiul gândit.

Prin construcţie să se transforme şi devine automatism – regim de automatism. (gest de iniţializare, perfecţionare ale acestor automatisme)

Pentru a ajunge la un organ, trebuie mai întâi să:

— Deblocăm;

— Purificam;

— Dezactivăm.

Pentru a putea măsura şi detecta:

— Adresa (coordonata) unică (UNICITATE);

— Informaţie;

— Frecvenţa;

— Densitate;

— Apelul de cod (codificare).

Exista proprietatea de a asambla mai multe forme

gând pentru a forma o nouă F.G. care să aibă caracteristicile tuturor F.G. Înglobate se depozitează

Se codifică astfel încât dacă există alte intervenţii să nu poată modifica. Orice inspiraţie înseamnă conectare.

Baleierea pe frecvenţa de cod a unei F. G.

După rol, există F. G.

— B (Benefice) sau M (Distructive)

Cuantificarea – o posibilitate reală.

Reperul 100 – în care există energia necesară pentru menţinerea vieţii.

În acest context o măsurătoare sub 100 arată că acea structură va muri – nu reprezintă un blocaj, ci o ecranare nepermiţând energiei vitale să ajungă.

Exista şi surse naturale – la Vf. Omul – la Şaua Bucur se măsoară 7.000 şi 5.000 la Peştera şi 100.000 Mormântul Sfant, a Fecioarei Maria, Tabor, Piatra de la Kaba, Sinai. Sub 80 există o maleficitate care atinge psihismul.

Dacă ajungem cu beneficitatea spre O, atunci maleficitatea este puternică şi atunci schimbăm scala: 100 devine 1.000, 10.000, etc.

Scala de maleficitate de la 0 – 100.

20 – (80 invers benefic) obstrucţionează subiectul pe cale psihică.

Se acţionează FĂRĂ TEAMĂ.

8.000 – Fenomenul Dervent – posedate

Maleficitatea o putem cuantifica, se poate categorisi (adică măsura pe raportor) 20, 30, etc.

Se pătrunde cu LUMINĂ în ÎNTUNERIC

La contactul cu fiinţa noastră, există atât F.G.B. (Benefice), cât şi F.G.M. (malefice: în magia neagră!)

Pentru a le avea la îndemâna în orice moment pe cele benefice, putem construi F.G. Ajutătoare, ca şi F.G. Ajutătoare specializate, de Energizare. F.G. sunt:

I. Forme-Gând Benefice

A. Forme-Gând Ajutătoarea. de Energizare b. de

Deblocare energetică c. de Activare (obişnuită sau speciala)

B. Forme-Gând Specializate a. de Vitalizare b. de Polarizare c. de Ameliorare a Sănătăţii d. Specială (de Extrasenzorialitate)

e. F.G.R. ()

f. F.G. Autoperfecţionate

II. Forme Gând malefice (utilizate în magia neagră)

Orice FG are o anumită formă, geometrie, densitate, poziţie în spaţiul fizic, este construită la o anumită scara, pe care o putem modifica la nevoie sau dorinţa.

Asupra FG se poate acţiona astfel:

1. Construim;

2. Mutăm – modificăm coordonatele spaţiale, scara (îi dăm o alta abordare: vine spre noi, pivotează, se depărtează etc.; ex: apă informatizată, energizată);

3. Permite cuplarea la sursa energetică;

4. Mărirea densităţii prin „injectare" energetică;

5. „Clonare" în multe copii (inginerie genetică pe proceduri infoenergetice; în acest fel se pot influenţa mulţimi, se practică, mai ales la inducerea unor activări; ex: îndepărtarea coşmarurilor prin utilizarea frecvenţei Schumann – 7, 8 Hz) – Exista frecvenţe care corespund fiecărui organ!

6. Poate fi modificată informaţional;

7. Putem transmite informaţia altor FG, materiei în general;

8. Acţionează conform algoritmului dat asupra altor forme informaţionale sau mecanisme biologice prin detente (descărcări) de tip electrostatic;

9. Permite realizarea unui model informaţional: devine exemplu – „Asta faci! De acolo te inspiri!";

10. Capacitate de intrare în regim de automatism; corpul nostru are automatisme reglate, naturale; când facem o construcţie cu un anumit scop, trebuie să

impunem automatismul ca un „pas” necesar de programare. De aceea, trebuie să repetăm, pentru că repetarea conduce spre automatism.

Caracteristici ale F. G.

Poate fi detectată;

Poate fi asamblată (din mai multe FG se poate crea un mecanism)

Poate fi depozitată prin stabilizare specială;

Poate fi stabilizată, cu intenţia clar exprimată să nu treacă în UI, ci să rămână ancorată în cvasimaterializare. Ori de câte ori simţim o nevoie şi nu ştim eu să realizăm acel ceva, ne retragem, ne concentrăm şi cerem: „Inspiraţie, vino!” – Exista o temă dată iar UI cunoaşte deja rezolvarea ei. Trebuie doar să avem credinţa că se va deschide poarta şi atunci informaţia ceruta „explodează” în creierul nostru ca o iluminare.

A. Forme-Gând Ajutătoare

Pentru a le construi, avem nevoie de:

1 – *ADRESA* (denumire, locaţie, ce înseamnă…; de ex., fotografia are o adresă, o locaţie, păstrând integral datele persoanei, indiferent la ce vârstă a fost făcută. Este o adresă de unicitate!) Putem găsi în UI tot ce dorim (ca pe Internet). Un simplu „inspiraţie, *vino*!” este suficient: avem tema, deci adresa.

Fiecare obiect lucrat, fiecare opera de arta are – dincolo de tot ce ştim – o încărcătură trăita de creator din clipa în care i-a venit ideea, până a desăvârşit opera; este mesajul pe care creatorul a dorit să-l transmită; prin aceasta ne putem întâlni cu FG a creatorului respectiv. În interpretare, interpretul se conectează la ceea ce trebuie redat.

ESTE OBLIGATORIU CA ÎNAINTE DE ORICE ACŢIUNE, SĂ CONSTRUIM F.G.A. – ele ne vor ajuta ca totul să decurgă lin, cât mai aproape de ceea ce ne dorim; chiar când nu ştim ce să facem, ne gândim cum ar fi

abordat această problemă un mare strateg, artist, diplomat etc.

2 – *DIRECŢIA* – să fim convinşi că facem ceva care ne va folosi la… (de ex.: dozarea individuală zilnică a medicamentelor); este un instrument specific pentru uzul unei anumite persoane, este direcţionat precis către x sau y.

3 – *ALGORITMAREA* – imagine cu imagine se ia în considerare dualismul biunivoc – realizăm imprimarea FGA în paşi clari, mărunţi, pe etape, ca şi cum am descompune o mişcare în cadrele ei componente (că realizarea mişcării într-un film de animaţie, chiar sacadat), cu insistenţă, cu dăruire maximă, cu concentrare, căutând să nu scăpăm niciun amănunt, cât mai detaliat posibil pe „traseul” şi în desfăşurarea în care dorim să implementăm FGA; imprimăm – În acelaşi timp – direcţia şi adresa.

4 – *ENERGIZAREA*ne aflăm în momentul în care am construit deja *CEVA*, o „fiinţă” care are nevoie, în această etapa, de energie, asemenea legăturii dintre noduri; trebuie să o sprijinim să nu cadă, să o hrănim cu energie vitală pe ideea firului care o uneşte la o sursă puternică – de regulă *SOARELE*. Vizualizăm conectarea şi încărcam continuu, pe un fir auriu ce porneşte de la soare la FGA creata de noi.

5 – *ECRANAREA* – dacă poate lua modele, înseamnă că FGA poate scapa controlului nostru. Trebuie ecranată de orice influenţă dinafară, în afară de energizare; vizualizăm cum croşetăm cu ochiuri mici, „bătute” sau ţesem extrem de dens, nod cu nod şi rând cu rând, un saculeţ până la ultimul lui nod. În acest saculeţ introducem FGA şi legăm totul strâns iar pe ultimul nod, aplicam CODUL (nume, cifre, culori, senzaţii, amintiri, parfumuri, timbrul vocii cuiva, locuri – care constituie un cod personalizat; este codul nostru şi numai al nostru – în caz că este foarte sofisticat şi, eventual la un moment dat îl

uităm sau nu suntem siguri de secvenţa elementelor constitutive, cerem subconştientului ca pur şi simplu să acceseze codul pe care l-am stabilit şi îl folosim „în orb”, închizând sau deschizând cu el sacul). Ori de câte ori dorim să introducem o alta informaţie sau să modificăm ceva, desfacem pe acelaşi cod şi legăm la loc – fie cu codul deja utilizat, fie cu altul nou, cu care va trebui să şi desfacem data viitoare, în funcţie de necesităţi.

6 – *DEPOZITAREA* – fixarea FGA prin creşterea densităţii ei – un număr sporit de fumatii, care apar prin vizualizarea repetată a respectivei FGA. Are loc sub codul stabilit, atribuit iniţial, cu o vizualizare de stabilizare energetică. Nu poate fi făcută la infinit.

7 – *VERIFICAREA* – după ce a fost construită FGA, o măsuram; în cazul în care are peste 80% Înseamnă că este bine făcută. Dacă procentul scade, verificăm tot prin măsurare procentuală fiecare punct în parte. De regulă, se poate greşi la algoritmare, energizare sau ecranare, astfel că reluăm şi refacem traseul, măsuram din nou până ce procentul depăşeşte 80%.

FGAD (Formă Gând Ajutătoare de Deblocare)

1 – *ADRESA* – personalizată „pe mine”, de exemplu, ştiut fiind că nimeni nu are acelaşi cod genetic cu mine.

2 – *„ÎN ALB”* – pentru oricine ar avea vreodată nevoie sau pentru oricine voi dori eu să întrebuinţez FGAD.

3 – *ALGORITMAREA* – greblare, pieptănare, în aval, pe albia unui râu care este, de fapt, corpul nostru. Se încarcă mâinile, degetele se lungesc şi începem greblarea de sus, din vortex, de deasupra chakrei Sahashrara. Degetele eterice înaintează încet, milimetru cu milimetru în corpul eteric, percep rezistenţa acestuia; căutăm senzaţia de înaintare înceata. În zona lombo-sacrală, degetele ambelor mâini, aşezate opozitoriu, unindu-se parca pe linia degetelor mijlocii (mâinile fiind dispuse paralel cu corpul la distanţă de câţiva centimetri) vibrează,

tremură, palpând şi masând în mişcare rapidă, pianotată, măduvă spinării; prin aceasta se dirijează energia, o „încălzim”, trezim „Şarpele Kundalini” şi energia de flacară a acestuia urca pe meridianele ID ŞI PINGALA, spre vertebrele noastre cervicale. Continuam mişcarea de greblare în jos, parcurgem cu aceeaşi încetineala drumul, simţim contactul cu picioarele şi refacem masajul, de această dată în zona plantară. Încălzim din nou prin repetare şi insistenţă până considerăm că avem căldura în exces şi o eliberăm să treacă în sus pe meridianele picioarelor. Măsuram. Dacă este cazul, reluăm, până ce procentajul este mai mare de 80%.

4 – *ENERGIZAREA*îi creez viaţa, energizarea. Gândesc chakra Soarelui, trag un fir auriu din soare şi prin acesta transmit energie F.G. create pentru a debloca în noi sau pentru persoana de care avem nevoie cantitatea de energie necesară să refaca rapid rezerva de energie pentru a face faţă unei situaţii de urgenţa: vânt, ploaie, frig, curent… Măsurăm.

5 – *ECRANAREA* – creăm sacul, nod cu nod, rând cu rând, cu intenţia specifică de a feri conţinutul acestui sac de orice informaţie dinafară. Închidem cu cod şi cerem să rămână imprimat: „*CA DE PIATRA*! *AŞA SA FIE*! *AŞA SA RĂMÂNĂ*!”. Măsurăm.

Revenim cu verificarea măsurătorii, pentru a fi siguri că nu avem „scurgeri”.

FGAA (*Formă Gând Ajutătoare de Activare*)

Prin FGAA acţionăm asupra chakrelor; prin convenţie, considerăm că toate chakrele noastre pot fi activate „prin reprezentant”, iar reprezentantul poate fi oricare dintre ele, de ex. ANAHATA. Prin activarea Anahatei, toate chakrele se vor alinia pe aceeaşi frecvenţa şi pe acelaşi sens de rotire, cu aceeaşi viteza etc.

1*ADRESA* – dăm denumirea-cadru: activarea şi echilibrarea chakrelor;

2 – *DIRECŢIA* – pentru cine lucrăm;

3 – *ALGORITMAREA* – se face pe suita a trei imagini:

a. Încercam, din răsputeri, să clintim o vană înţepenită, ruginită, murdară, noroită, să o rotim, grad cu grad, pe sensul pe care dorim (orar sau invers acelor ceasornicului); trebuie să simţim efortul de a o desţepeni şi să-i urmărim, grad cu grad, deblocarea. Comandăm: „Până la 360 de grade!” Pe măsură ce acţiunea ne reuşeşte, rugina, noroiul şi murdăria dispar iar vana apare lucioasa, netedă, sclipind în soare.

b. În faţa noastră se află corola unei flori imense, ofilite, cu petalele desfăcute şi căzute în jos, atât de ofilită încât petalele par de pergament, fanate, decolorate, fără pic de seva. Ne concentrăm asupra ei şi forţăm schimbarea treptată, gradată a imaginii; petalele încep să freamăte, să se umple de seva, devin puternice, sclipitoare, se îndreaptă şi revin la o formă de boboc radiind de splendoare, vitalitate şi lumină.

c. Bobocul se transformă în con de lumina care se roteşte rapid în direcţia dorită de noi, inundând totul în lumina orbitoare; rotirea poate fi în jurul propriului ax sau pe elipsă.

Convenim că oricare ar fi sensul în care vizualizăm rotirea, acesta este cel propriu organismului nostru, este cel cerut de bună funcţionare a organismului; totodată, facem şi convenţia că în acest con se unifică toate chakrele iar lumina lui este când alborbitoare, când o alternare de lumini: alb-orbitoare, aurie-argintie sau suita ROGVAIV specifică celor 7 chakre convenţionale.

Cu această FGAA ne putem conecta pe diferite repere-direcţii.

FGA de ecranare (FGA El) – ecranare totală pe specific, faţă de energia vitală.

FGA de energizare (FGA EN) – energizarea între forma noastră FGA şi soare sau alta sursă energetică de

putere. Se fixează concentrarea pe câmpul de vitalitate (în formă să originala) respectând în imagine a raportorului. Se fixează mental palmele la limita acestui câmp şi se transferă energie vitală din exterior în interior, urmărind mărimea acestui câmp. Pe proporţia cunoscută cerută de organism). Urmărim apoi densitatea energiei vitale atât cât cere organismul după care urmează normal celelalte. Energizarea de la o sursă de putere.

FGA de activare (FGA AC) – activare obişnuită sau specială. Se imaginează un câmp energetic, suma a tuturor centrilor energetici fixat pe centru energetic pe imagine de robinet informat şi care se dezintepeneşte prin rotirea să în sensul de rotaţie cerut de organul respectiv până la o rotaţie de 360°. Se trece pe o imagine de floare alb că se revigorează încet, petalele fiind din ce în ce mai revigorante; albe luminoase ca o cupă în rotaţie aspirând o lumină de culoare argintiu – auriu.

FGA de purificare (FGA PUR) – purificare energetică. Se porneşte de la imaginea de un câmp dens, întunecat care începe să se lumineze din ce în ce mai mult într-o lumină violetă arzătoare, ca o flacară care destamă algoritmul FGM. Se apară organismul de orice FGM, de orice informaţie ar conţine boala, farmece etc

FGA de stabilizare (FG AS) – stabilizare

B. forme-gând Specializate

FGSV (*Forme Gând specializate de vitalizare*)

Pot fi declanşate în câteva secunde prin formele gând ajutătoare:

1. Denumire;
2. Direcţie (orientare);
3. Algoritmare – vizualizez că toate formele se adună în aceeaşi „gogoaşă”;
4. Energizare pe un singur canal;
5. Ecranare comună.

FGAS (*Forme Gând specializate de ameliorare a*

sănătăţii)

Algoritmarea nu este simplă. Scop – înlăturarea unor perturbari, echilibrare.

În toate aceste cazuri este necesar să ne raportăm la ABEP – Anomalie Bioenergetică Patogenă şi la ASA nomalie Structurală.

Ceea ce ne interesează este disfuncţionalitatea; ea apare ca o curbă pe axa succesiunii de evenimente (orizontală) şi pe raportorul special cu procentaj (verticală), pentru că s-a instalat în timp, spre deosebire de o trauma. În timp ce ABEP se instalează la circa 60 grade, AS porneşte de la 60 grade şi se instalează începând cu 75 grade.

De la punctul de impact al ABEP cu linia nivelului 60, apare o altă curbă, care se adaugă celei dintâi: AS – anomalie structurală în care apar celule degradate şi un proces inflamatoriu.

ABEP – Informaţia Energetică: „se întâmpla ceva”.

AS – Informaţia structurală: „se poate vedea acel „ceva”.

Putem afirma că PV (Programul de Viaţă) este intersectat prin devitalizare de

ABEP.

Uneori, ABEP reprezintă încărcătura infoenergetică a strămoşilor care „detonează” pe noi; totul se întâmpla pentru că depinde de „ceva”, de factori care ne afectează viaţa şi pe care, uneori, nici nu îi bănuim.

Valoarea 60 reprezintă pragul de la care o structură se modifică: atunci apar primele celule atipice. La 60 – 65, aceste celule abia se observă (dar apar la aparate, chiar dacă boala nu este încă diagnosticata ca atare.

Intervalul 60 – 100 reprezintă procesualitatea îmbolnăvirii şi degradarea pe corpul fizic. La nivelul 80, oamenii ajung la doctor, dar uneori poate fi prea târziu, pentru că 75 reprezintă pragul de urgenţă (blocaje,

stopuri, paralizii).

Trebuie apelat la ŞI (Sistemul imunitar), care este un sistem biologic ascultător.

Stabilim – prin convenţie – că tot ce este cuprins între 0 – 30 reprezintă nivelul informaţional (nimeni nu-l cunoaşte, doar operatorul radiestezist).

Între 30 – 60 boala se află în zona funcţională, dar la niciun aparat nu apar modificări; cel mult – oboseala, senzaţie de insecuritate, apatie, lipsă de poftă de mâncare. În această zona se poate interveni radiestezic. Trebuie cunoscut însă faptul că boala evoluează în sinusoida, cu o serie de curburi şi oscilaţii între „activ" şi „pasiv" De aceea, trebuie măsurat continuu. De ex., este ştiut faptul că toţi negii poarta informaţie de cancer. Ei pot fi, totuşi, înlăturaţi, dacă sunt surprinşi în perioada inactivă.

Pentru a lucra contra bolii, se apelează la FG cu informaţia corespunzătoare bolii care trebuie să fie fixată şi detonată – în acest fel se lucrează în Universul Informaţional şi în rezonanţă; totul se poate înlătura cu eficienţa maximă.

Detonarea la punctul O = premeditare. Cauzele care produc perturbari psihobiologice sunt:

1. Otrăvurile (dieta, viciile);
2. Geonocivitatea;
3. Câmpurile perturbatoare date de mobilier sau muchiile ieşite în afară;
4. FGN (Forme Gând negative) şi CDN (Câmpuri dinamice negative) care sunt răspunzătoare pentru 80% din formele de cancer;
5. Subconştientul nostru (pe întregul arbore genealogic, la care se adaugă subconştientul colectiv).

Războiul este distrugător nu doar prin pierderea de vieţi omeneşti pe front, cât, mai ales, prin epidemii. Ne putem feri de ele prin gândire pozitivă. *Subconştientul este o sursă inepuizabila de* rău *dar şi de BINE, ne este*

prieten, dar şi duşman.

Cum procedăm? Paşii sunt următorii:

— Deblocare (pieptan energetic);

— Activare (pe cele trei imagini);

— Ecranare (ţesutul afectat);

— Energizare (Soarele);

— Înlăturarea oricăror FG negative printr-o spirală levogira cu flacără albastră;

— Simetrizare şi imprimare pe secvenţe;

— Repetare;

— În final, se adună toate FG Într-o FGS pe direcţia dorită şi se face *DETONAREA*, se suprapun timpii!

Un caz cu totul special este atunci când constatăm – prin măsurători – existenţa unui ABEP cu valori de malignizare. VM (Vibraţia malignă) defineşte cancerul şi trebuie lucrat susţinut pe ABEP şi pe AS. Nodulul trebuie privit pe ambele aspecte:

— ABEP

— AS (mărimea coordonatelor)

— Se observă evoluţia ulterioară

— ABEP nu se tratează din punct de vedere medical

— Prin convenţie putem constata unde ne situăm: în ce faza se află acel organism care are o informaţie patogena?

Apelăm la FGSAS (Forme Gând Specializate de Ameliorare a Sănătăţii).

Acestea sunt FGS de asamblare, cuprinzând:

— 1 – FGV (Forme gând de vitalizare)

— 2 – Instrucţiuni de dezactivare (dislocare de ABEP)

— 3 – Activare de informaţii conform cu CM (Corpul Model)

Mare parte din aceste proceduri fac parte şi din arsenalul utilizat de şamani, vraci, magi care adăugau ierburi, cântece, dansuri, miresme.

Faţa de corpul model, corpul fizic bolnav prezintă

asperităţi, protuberanţe, pe care fie că le simţim fie convenim că există şi trebuie înlăturate pentru că fiecare asperitate reprezintă o nocivitate. Dacă Mesmer făcea pase pentru a înlătura asperităţile, scoală rusă propune: înşurubare, scoatere şi aruncare, după care în mod obligatoriu – ne spălăm pe mână cu apă rece sau trecem mâna peste flacăra unei lumanări pe ideea şi cu gândul că nocivitatea se „arde”.

Informaţia perturbatoare trebuie dislocată şi trimisa în UI (Universul Informaţional), după care se ecranează locul şi se aduce informaţia CM (Corpului Model, a corpului universal, reprezentativ pentru specia respectivă). Urmează stabilizarea noii stări dobândite. Există – practic – trei etape clare:

— Înlăturare
— Fixare CM
— Stabilizare

Pentru aceasta:

— Mâinile se încarcă;

— Se trăieşte contactul cu corpul afectat ca o esenţă a vieţii;

— Persoana se străduieşte să şi rezoneze. Gesturile sale trebuie să fie reflectări ale gândului.

La toate cele prezentate mai sus, se pot adăuga:

— MANDALA – desen de polarizare a energiei;
— MUDRA – activarea unui mecanism;
— MANTRA – sunet, silaba, cuvânt specific.

În somn se modelează perfect: mâinile noastre se transformă în unelte. Între mâini creăm o pernă energetică şi o suprapunem câmpurilor persoanei respective. Fixăm coordonatele: de ex – ochiul drept, irigare de cristalin. Imaginăm ABEP-ul (măsurat 65 grade, 80 grade etc.) şi comandăm: *TREBUIE SĂ DISPARA*!

Pentru a disloca, rupem legăturile între fumatii, materia „cade”, informaţia este dislocată.

La cancer, este o luptă pentru dislocarea şi trecerea în UI prin Tunelul Albastru-Violet (care reprezintă transferul din Existenţial în Informaţional).

Culoarea Albastru-Violet reprezintă trecerea într-o altă dimensiune. Luând în considerare CM al persoanei respective, se trece din Informaţional în Existenţial pe ideea de cristalin perfect pe culoarea ROŞU. Imaginile se întrepătrund şi în acel moment DETONĂM (ne ajutăm de gesturi bruşte, de strigăt – la nevoie!)

Stabilizarea: Comandăm: „Să rămână aşa! Să se materializeze! Să se stabilizeze cât mai mult posibil! Este o luptă pe etapele: Transfer – Aducere CM – Detonare – FIXARE.

FG au existenţă pe toate simţurile. Fiecare vibraţie are o trăire pe un anumit ritm sinusoidal care se porneşte pe imaginea învârtirii la manivelă ca şi cum am vrea să pornim o maşină veche înţepenită şi stricată dar care, în cele din urmă, se urneşte. În acest tip de tratament infoenergetic, există 2 mişcări bruşte:

DETONARE ŞI FIXAREA: Aşa să fie!

Implementarea stării de sănătate perfectă se face pe culoarea ROŞU-GRENA şi se stabilizează *„Ca de piatră*!”, pe ideea de monumental şi indestructibil.

Implicarea noastră totală în ceea ce facem – fie şi numai câteva secunde – este vitală. Atitudinea noastră, modul în care simţim – de asemenea: *SĂ TRĂIM CONVINGEREA*! În acest mod putem schimba realitatea, o putem modela.

Putem face şi experienţa următoare: dacă într-un interval scurt de timp: 4 – 7 zile, în viaţa noastră urmează să se producă 4 evenimente între care 2 bune şi 2 mai puţin plăcute (despre care ştim că pot fi mai puţin plăcute sau nedorite de noi), să atragem spre noi doar BINELE şi vom observa că gândind pozitiv şi doar de bine, fără să ne pese de consecinţele negative (pe care le ignorăm fiindcă

pentru noi ele nu trebuie să existe), vom imprima un alt curs al evenimentelor şi vom schimba negativitatea în Beneficitate.

Anomalia Bioenergetică Patogenă (ABEP)

ANOMALIA BIOENERGETICĂ PATOGENĂ (ABEP) – care dăunează organismului. La 100 se află moartea organului (organul necrozat – trebuie înlăturat chirurgical) sau a pacientului – afecţiuni deci foarte grave. Între 0 – 30 – niciun simptom, nicio modificare. Dacă o persoană care poate să se controleze d.p.d.v. esoteric sesizează informaţia prin oboseală, insomnie, disconfort. Între 30 – 60 – nu apare boala clinic, dar apar simptomele, zona cu funcţionalitate simptomatologică, uşoară durere. Peste 60 – apar primele semnale, simptome evidenţiabile; este un reper de graniţă. Apare prima anomalie structurală. Nu există o liniaritate a curbei, variază în funcţie de pacient. 30 – 60 – perioadă f. lungă (20 ani).

Situaţii:

60 – prag convenţional simptomatologic 60 – 70 – funcţionalitate medie 65 – 80 – apare boala simptomatologică peste 80 – caz de operaţie

ABEP 80 – caz de infarct miocardic

Anomalie structurală (AS) – apare prima anomalie structurală.

ABEP peste 60 – AS – Anomalie de Natura Structurală

Atunci măsuram AS: – volum – densitate – masă tare, fibră – are maximum de densitate 70 chist mm (10) – în acest caz măsurăm în cm = în binar = stabilim vol.

Scara 0 – 100 – masă tare de colagen, maximă densitate

ABEP / ASM (volum) / ASD (densitate)

Ex. La semnal de 75 – cant. acumulată de folicul.

75 – cant. tumoare VM

ABEP 67 – 76 – cant. chist cu AS 75

AS – 10 mm parametrii informaţionali pentru necrozare de organ – 70 mm se urmăreşte în timp, repetând măsurătorile

1 – valoare parametrii

2 – localizare

3 – volum / ce interesează pe chirurg

4 – densitate /

ABEP vibraţie malignă (ABEP VM) – Respectă aceeaşi vibraţie ca ABEP. La 60 – bine. La 62 – s-au refăcut celule atipice. 58 – 60 sunt doar semnale, dar atenţie să nu scape de sub control. 40 – om sănătos – dar oricând predispus, de aceea pentru convingere, se mai măsoară Vitalitatea Vibraţiei Maligne – cât este programat să se întindă. Cazurile de cancer care se prezintă la medic sunt de nivel de 80, când apar semnale simptomatice cu dezvoltare rapidă.

Vitalitatea vibraţiei maligne (VVM) – dacă este pe la 60 este bine, nu există risc, deci nu are patul energetic necesar. Peste 60 (→ 80) există posibilitatea (7 ani) a face cancer, se fac măsurători;

— VM – nu se poate face mare lucru;

— La ABEP cu VM se pot face foarte multe;

Dezactivând VM reducem VVM.

Atenţie la scara liniară şi logaritmică. Nu există o liniaritate a curbei, variază în funcţie de pacient.

Ex: pentru un pacient informat de prostată la 65 – 70, el nu avea niciun simptom, dar acestea au apărut după câteva zile. Trebuie făcuta conştientizarea.

De la 75 în sus – măsuri de urgenţă

Peste 80 – în zona 90 este f. grav, de natură chirurgicală

La peste 100 – necrozare – înlăturarea completă a organului

NEAPĂRAT CERTITUDINE CÂND APARE VM >60→ ATUNCI CANCERUL – poate fi ascuns, dacă suntem

convinşi de măsurători, este bine să insistam.

Celulele se îmbracă într-o haina, pentru a nu fi recunoscute de celulele B.

Chiar şi tumoarea se poate ascunde.

Se poate întâmpla ca volumul să rămână, dar scade densitate – lucru foarte important pentru că dispare din toată masa sa.

Când V scade şi D nu, atunci dispare doar periferic, deci de operaţie nu poate scapa.

Alţi parametri de urgenţă:

PIM – posibil infarct miocardic;

PAC – posibil accident cerebral;

POR – posibil blocaj renal;

INTERVENŢII Ce avem la dispoziţie?

1. SIMETRIZAREA CORPURILOR – ABEP

Şi la o simplă răceală se crează o asimetrizare a corpurilor (a celui energetic faţă de cel fizic) şi duce la o circulaţie defectuoasă a energiei umane.

— Se realizează prin forţa imaginilor – succesiune de imagine cu imagine legate. Prin concentrare mental sau cu mâinile, luăm corpul energetic şi îl ducem imagine cu imagine în dreptul corpului fizic prin LEGEA FIRULUI.

2. PURIFICARE

Înlăturarea FGM – create de propria noastră atitudine, stare, cu voie sau fără voie (frică)

Cum? POARTA – Prin lumina albastru – violet se purifica.

3. DEBLOCARE ENERGETICĂ Pieptănarea cu degetele prelungite energetic.

4. ACTIVARE

Deschiderea energetică a CHAKRELOR

5. ENERGIZARE

Concentrare, activarea de energie pe zona afectată (a pacientului, locala).

Respiraţie Bioenergetică La Nivel de Celulă este cea

mai puternică acţiune.

O concentrare a energiei vitale pe org. respirator CEV (în realitate se extrage cantitate de energie nocivă localizată)

deblocarea energetică la nivel de celulă DENV

purificare la nivel de celulă concentrare pe chakra 7 – se intră prin AJNHA – pe corp color

RBEC are o forţă extraordinara, dar nu este suficientă.

Printr-o singură celulă se intră pentru a se face energizarea prin AJNHA şi prin clonare se face adresarea energetică tuturor celulelor.

Se realizează extragerea prin vidarea la nivel de celulă, în lumină albastru – violet. Organul începe să respire – puterea de regenerare poate debloca o articulaţie în 2 – 3 min. Inima răspunde formidabil.

Dezactivarea ABEP-ului

ACTIVAREA CORPULUI MODEL (universal)

ABEP – anomalie care e o formaţiune eterică acroşate pe corpul fizic cu o aranjare a celulelor – conform informaţiei Universale.

În spaţiul dintre mâini (un ABEP) – acesta trebuie dezactivat

Dacă are nişte particule = inf. vibraţie = schimbare – dezintegrare.

Se distruge reţeaua de structură a ABEP – când intrăm cu mâinile (prelung) au intrat în el în totalitate şi se începe lupta cu mâinile ca fiinţa informatica să dezintegreze să le dezorganizez haotic – lege haotica – astfel încât dintr-o reţea geometrică bine aranjată se văd că se împrăştie ca o mişcare brauniana, sau cad ca o ninsoare, sau se împrăştie în spaţiu.

Se rup legăturile biunivoce energetice – se taie astfel încât celulele pe coordonate nu mai pot să se susţină – informaţia dispare, structura celulară se dezintegrează,

structura fibromatoasă dispare.

Tot din acel loc încerc să văd POARTA (care nu se vede) din UI în UE (undă îngheţată) – dualism.

Se imaginează un tunel de culoare violetă – numai aceasta face deschiderea – şi împing cu tot corpul meu informaţional, dincolo rămânând informaţia ca atare doar în UI, nu în UE

Informaţia nu o putem distruge, ci doar o reorientam în UI.

ACTIVAREA – În locul dezactivat trebuie neapărat adusa informaţia corectă, altfel locul este ocupat de alte forme gând (pot fi şi malefice). Mă fixez pe organul respectiv ca informaţie, îi schimb culoarea în roşu pentru a intra în UE cu informaţia organului model. Informaţia se aduce din CM pe leg. firului pe o suprapunere perfectă a imaginii organului respectiv.

Are o anumită melodicitate şi ritmică, o anumită trăire reală a luptei cu răul.

Repere: – în fluxul luminos al EV proiectate în ABEP-ul respectiv să se dezintegreze ABEP-ul până la ultima celulă şi până la ultima vibraţie;

— Să-şi schimbe frecvenţa cu cea a Corpului Model şi să se stabilizeze astfel

Aici este tot secretul. Se formează întâi Perna Energetică – devine un canal de lucru fluxul luminos al energiei vitale să devină un instrument – copia energeticăzinformaţională – ABEP-ul SA SE DEZINTEGREZE până la ultima vibraţie.

— Se vede imaginea

— Tunelul violet – transform în roşu

— Trunchi cerebral – prin fir se readuce acea imagine în roşu ca de piatra să se fixeze ASTFEL

— Este o mişcare ASTFEL cum este AMIN – aşa să fie exact

ASTFEL e> cum este AMIN

ECRANARE ENERGETICĂ – imaginăm un acel câmp opac, faţă de o anumită frecvenţa – ţesuturi sănătoase faţă de cele bolnave (tumori maligne) – clonarea fenomenului, ecranarea celulelor sănătoase faţă de (chimioterapie – care le distruge şi pe acestea).

ACCEPTAREA – se realizează operaţia de acceptare a formei reale. În cazul unei operaţii de înlăturare.

CREAREA REZERVEI ENERGETICE (CRL) – care este neapărat necesară pentru a putea supravieţui (în mod natural organismul are nevoie de rezervă energetică). Se poate crea, se poate mări. Prin credinţa omul de fapt face conectari la U.I., se poate crea o rezerva. meditaţii – conectări pe optimizare. FG special pentru inimă, SNC.

INFORENERGETICA = posibilitatea de intervenţie asupra unor informaţii accesate radiestezic = termen introdus de Claudian Dumitriu.

Posibil

15.12.1998

În ultima vreme am tot vorbit sub denumirea de „posibil” despre un nou parametru care este un nou instrument de lucru cu care putem să ne apropiem mai mult de realitate.

Să încercăm să-l raportam la ABEP, să vedem care ar fi deosebirea. Ca să nu se producă confuzii am putea să realizăm grafic aşa cum am realizat pentru ABEP, un grafic al „posibilului”.

O să încerc să refac puţin, ceea ce dvs. deja ştiţi adică, ABEP-ul pentru a putea compara. Vom face diagramă în diagramă.

Pe orizontală vom avea succesiunea de evenimente (timpul).

Pe verticală de la 0 la 100.

De la o la 30 este zona informaţională.

Între 30 şi 60 este zona funcţională şi după aceea cea structurală, rămânând pe undeva ca să facem şi AS-ul…

De ce încercăm să facem această suplimentare, de ce nu ne era suficient ABEP-ul?

Am simţit nevoia de a controla de fapt informaţia de pe ABEP. Pentru că am observat că:

În momentul în care măsor de la 60, şi îmi da 65, 70, 75, 80 apar nişte probleme de urmărire a curbei. Învăţaţi, dacă vreţi, aşa mai tehnic să lucraţi cu grafice în care avem un control fie liniar, fie după o lege anume matematică. Nu se poate în viaţă aşa ceva. Nu se poate aplica matematic şi atunci degeaba am desenat eu curba aceasta aşa cum am desenat-o aici pentru că ea nu reprezintă de fapt o realitate. Am văzut că realitatea acestei curbe ar însemna dacă ar fi să o desenez, să respecte o oarecare formă până la 60, după care uneori o ia aproape aiurea. Din cauza aceasta, am găsit că dacă măsuram un alt parametru ajutător, de control, acest „posibil" putem obţine la un moment dat o curba în acelaşi punct dus a care să fie acest „posibil". Drept pentru care am început să ne obişnuim mai ales lucrând cu urgenţe.

De aici a pornit de fapt problema. Acum, uitaţi ce se întâmplă, un lucru foarte interesant de fapt, apare o zonă, pe care noi nu am luat-o în evidenţă până acum niciodată, de posibil... unui control înainte chiar de a apărea informaţia de ABEP. Şi stăm să ne gândim un pic când discutăm de informaţie. O informaţie, dacă ne amintim, există de toate genurile, în tot spaţiul, nu are un continuu, nu este în spaţiu şi în timp şi ar însemna că o asemenea informaţie să fie de exemplu, asupra noastră tot timpul, tot felul de informaţii. Şi sunt de fapt, asta este realitatea. Cum intră aici, cum apare punctul acesta zero, de iniţializare, de prindere, dacă vreţi, a informaţiei ABEP-ului pe un organism, este o problemă de care până acum nu ne-am ocupat. Şi aş spune că merita să acordăm puţina atenţie a ceea ce încerc acum să dezvolt pentru că, dacă într-un organism apare (să spunem) un teren favorabil,

care este de fapt ce vedem până aici, sectorul acesta (de care nu am discutat niciodată până astăzi), adică, există întotdeauna un teren favorabil pentru o anumită afecţiune. Teren favorabil existent înainte „de a se prinde" informaţia respectivă de organism. Dacă acest teren favorabil există prin foarte multe componente posibile adică, prin naştere, genetic, pe linie de familie. Terenul favorabil este şi în UI al corpului nostru model şi componenta psihică datorată şi conjuncturii de viaţă, habitatului, ne determină să avem motive de stres, de teamă, etc., deci să ne creăm cu sau fără voie, terenul favorabil.

Deci în primul rând ca o informaţie „să se prindă", trebuie să existe un teren favorabil. Dacă nu există acest teren favorabil, orişice informaţie ar fi (dincolo de zona microbiană, viruşii, microbii).

Şi uitaţi cum am se va propun acum să comentăm acest grafic:

În primul rând ca să facem o legătură între ABE şi Posibil (P) îl legam de cifra 30.

Intrăm în convenţiile noastre.

P de la o la 30 – să fie teren favorabil de rezonanţă cu ABEP-ul.

Voi mai trasa o linie P la 70, (convenţional 70) şi am să o trec aşa colorată în roşu, căreia să-i spunem nivelul de urgentă.

Comentăm în felul următor:

Posibil (eveniment ce se poate produce într-o dinamică anume de instalare) = O-70, şi de producere propriu-zisă a evenimentului respectiv la nivelul convenţional 70.

Noi discutăm în cadrul radiesteziei medicale tot ce spunem acum, dar partea aceasta, se poate extrapola în măsurătorile de radiestezie şi în alte situaţii.

P O-30 = teren favorabil atragerii informaţiei, vibrând pe o frecvenţă apropiată;

Este şi normal, o informaţie este atrasă de un suport dacă acesta rezonează pe o frecvenţă apropiată, dacă nu chiar aceiaşi.

P 30 – 60 = controlează dinamica instalarii APEP-ului;

Noi am văzut şi până acum, că discutam pe posibil ceva mai mare de 60, pentru a păstra o simetrie cu ABEP-ul. De aceea şi aici convenţional până la 60 nu se întâmplă absolut nimic din ceea ce ar fi posibil să se întâmple, dar, de la 60 începe să se întâmple.

P 60 – 70 = conturul dinamicii producerii urgenţei. Curba ABEP-ului se contractă, este atrasa până la tangentare de curba P.

Acest 60 şi acest 70, de aici încolo, aparţin numai cartezianului P, nu şi ABEP-ului.

Dar, având în vedere această linie pe care am trasat-o aici şi dacă o mai trasez puţin şi pe aceasta de 60, de la 60 în sus curba ABEP-ului în general, nu mai este continuă, nu mai respectă o lege (cum până la 60 o respectă) şi începe să devină ceea ce am spus la început, adică ea poate să aibă nişte curbe necontrolate dar să tangenteze această curba a posibilului.

Adică, dacă vedem un P la 65 este posibil ca ABEP-ul să fie la 80. Cu alte cuvinte ABEP-ul să facă o întoarcere de buclă. Este posibil acest lucru.

Noi putem să avem un ABEP de 75 şi când măsuram P urgenţă acesta să fie la 60 sau 59 sau chiar 50. În acest caz, ABEP-ul a făcut o tangentare inversă, ceea ce înseamnă concret că ABEP-ul este foarte mare, merge spre distrugere, dar nu este o eminenţă de producere a unei urgenţe. Aici trebuie să facem distincţia clară de tot şi să înţelegem. Deci este o continuitate, vor trece în continuare pe succesiunea de evenimente încă evenimente până când se va uni, pe undeva eventual chiar foarte sus, spre distrugere, cu celelalte curbe (cu curba AS şi cu curba P).

Este posibil şi invers, să avem un ABEP scăzut de 62 – 63 – 65 şi să avem un P de 68, adică, curba respectivă să facă o trimitere şi o reîntoarcere. Nu uitaţi, că ceea ce încerc eu să fac acum pe grafic, sfidează orice lege a graficelor. Eu totuşi încerc să suprapun pentru a face racordare celor două curbe pe cât îmi permite mie înţelegerea. Însă realitatea este cea pe care v-o spun. În momentul în care vom măsura, şi este posibil să ne întâlnim cu asemenea măsurători, un P = 68 şi un ABEP = 62 (altă dată, când nu cunoşteam aspectul acesta ar fi însemnat aproape să nu dăm importanţă ABEP-ului, pentru că spuneam, este 62. Numai acest nou parametru P-ul ne atrage cu adevărat atenţia că trebuie să luăm măsuri de mare urgenţă.

Cum se întâmplă de fapt: este posibil că – şi aici am vrut să ajung cu controlul radiestezic – într-o situaţie anume un ABEP de 62 să sară brusc la 75 – 80. Acesta este accidentul, acesta este urgenţa. Cu alte cuvinte, în momentul în care la linia convenţională de 70 a P-ului noi am măsurat, înseamnă că suntem şi la o incidenţă a măririi brutale şi bruşte a ABEP-ului, pe care noi altfel nu o putem controla pentru că noi suntem obişnuiţi să o controlam aproape liniar, fără să luăm în considerare că acest ABEP are o fluctuaţie conjuncturală, chiar. Şi în medicină, vedem şi vom vedea, şi ştim de fapt, că aproape pe un fond de lipsă de factori şi de simptome caracteristice, ideopatic are loc fenomenul, evenimentul.

P70 = nivel de urgenţă unde se produce tangenta cu ABEP-ul, care prin buclare poate avea în asemenea situaţii valori şi mai mare decât P-ul.

P75 = are loc producerea evenimentului acut prin salt brusc spre 100 suprapunându-se cu curba P-ului.

Deci 70 este urgenţă, este momentul producerii evenimentului de urgenţă, dar în momentul în care noi măsuram peste acest 70 însemna că a avut loc şi are loc,

atemporal – as putea spune, chiar – necontrolat, un salt.

Adică între P75, P80, P100, distanţa este Delta (este foarte mic, necontrolabil de mic).

Discutam puţin despre D (Delta) ca o posibilitate de măsurătoare radiestezică, nu a timpului, ci a trecerii unor evenimente aflate într-o axa de succesiune bine stabilite. D ar putea să ne ajute, de exemplu, dacă la intersecţia lui P cu linia o a ABEP-ului, distanţa respectivă constituie un D de instalare a ABEP-ului.

Asta înseamnă că în momentul în care ar apare ABEP-ul, (care apare la punctul zero) noi putem să ştim din măsurătorile radiestezice cu ceva evenimente în urmă, pentru că dacă măsurăm un P = 30 (deci curba P s-a ridicat până la 30, pe terenul de care am vorbit) noi putem face radiestezic următorul lucru, să vedem când începe zona informaţională a ABEP-ului.

Şi atunci am denumit aceasta, D de instalare a ABEP-ului. Adică pe evenimente, (evenimente care pot fi şi mişcările cunoscute ale astrelor) ca să determinăm în cât mai scurt timp. Şi în orice situaţie, pe toată curba putem să măsurăm asemenea D.

De exemplu D de instalare a AS-ului care înseamnă de fapt linia de la 60 al P-ului, până la apariţia AS-ului. Deci acesta poate fi D instalare AS. Tot aşa putem măsura, în momentul în care am măsurat P = 60, vrem să determinam durata până la care apare modificarea AS, sau putem măsura acest D faţă de ABEP dar repet, de la această cifra de 60 în sus, respectiv vreo 50 – să spunem – în dreptul ABEP-ului, curba ABEP nu se mai controlează corect, ea se poate decât aproxima prin curba P-ului.

Avem şi un D de instalare a urgenţei, care este de fapt fixat pe axa lui 70 până la tangentare…

Intervalul între evenimentele de pe axa succesiunii de evenimente ce determină iminenţa producerii evenimentului acut de urgenţă.

Nu ştiu în ce măsură s-a înţeles ceea ce v-am spus de aceea vreau să insist prin următoarele lucruri:

Este un semnal de alarma, pentru că ne ocupam de urgenţe, ca să nu fim foarte precişi în momentul în care măsurăm un ABEP de 62, de 65, să ne liniştim că aşa cum am ştiut până acum, este sub 70, 75, pentru că am observat că se pot produce evenimente neplăcute, uneori la un ABEP destul de scăzut, peste 60 dar uneori sub 70, 75, situaţie în care numai o curba mai controlabilă, cum este cea a P-ului, ne poate da de ştire, pentru că determină punctul de tangenţă… cu curba ABEP-ului.

Dacă am definit în felul acesta curba P-ului ne mai asigurăm încă odată, că dincolo de măsurătorile pe care le făceam până acum, preventiv, de zona informaţională şi funcţională a ABEP-ului, mai avem acum încă o posibilitate de măsurare a instalării unei anumite afecţiuni.

Şi urmărim în timp, în ce măsură acest teren favorabil, înseamnă de fapt să poată fi controlat sau nu. Măsurând evenimentele din UI legate de corpul model, putem să observăm uneori că acest P este inclus în bagajul respectiv al corpului model, ca evenimentul de urgenţă pe care noi îl situăm la linia convenţională de 70, este inclus. În această situaţie noi nu putem face nimic, decât o cunoaştere.

Dar există şi situaţii, (aşa cum le-am găsit atunci când am discutat de controlul radiestezic al informaţiei de pe lângă corpul model) ca eveniment paralel. În situaţia de eveniment paralel, luam cunoaştere de celelalte evenimente, care înseamnă paralelismul, şi procedăm la înlăturarea evenimentului.

Încerc prin curba P să leg mai mult, dacă vreţi, incidenţa unor afecţiuni, a unor probleme, de UI şi de ceea ce noi am considerat ca o bază chiar, de producere a evenimentelor în UI înaintea producerii lor în existenţial.

RADIESTEZIA BINARĂ

Răspunsurile sunt date de ansa, L-uri, pendul, mânuite de operatorul radiestezist. Stabilim, prin convenţie, sensul în care acestea se mişcă pentru DA şi pentru NU. De ex: la ansă, răspunsul pentru DA este în stângă – cel pentru NU este în dreapta sau ansa sta pe loc.

De multe ori, însă, răspunsul pentru DA se consideră când ansa indică depăşire la 80% pe raportor iar NU este când ansa se deplasează sub 80%.

Informaţia ne este „adusă”: o depistam prin convenţie: o simţim, o palpăm; putem avea un răspuns nu doar în ansa pe care o ţinem în mâna dreaptă, ci chiar în podul palmei, cu câteva miimi de secunda înainte ca ansa să se mişte!

Spiritul oricui care a existat vreodată pe pământ este departe de proximitatea simţurilor noastre. Cu toate acestea, se poate plasa informaţia: putem afla „cum gândea respectivul într-o situaţie dată” – cu alte cuvinte, fixăm informaţia pe logica lui.

Ce putem măsura prin Da şi Nu? La ce distanţă: 1 m., 5 m., 100 m., mai mult de atât? Mai puţin? Etc. Ce natură este: apă, lemn, metal, cavitate etc.?

Se pot stabili raporturi între persoane şi alimente sau nevoile de hrana ori medicaţie ale organismului – minerale, vitamine: cât este necesar şi suficient pe săptămână (zi, luni): o porţie, două, trei, mai mult de patru? În acest fel se accesează foarte uşor favorabilitatea şi compatibilitatea.

Compatibilitatea de cuplu – pentru persoanele „A” şi „B” are mai multe componente:

CT – compatibilitate totală:

— Peste 80% semnifica DA

— Sub 80% semnifica NU

De fapt, compatibilitatea totală este, la rândul ei, o sumă între CA (compatibilitatea afectivă), CF (compatibilitate fizică) şi CS (compatibilitate spirituală). Când oricare din aceste 3 componente: CA, CF. CS apare

mai mare de 85%, imediat căutăm pe raportor dacă există o compatibilitate mai mare pentru o altă persoană, de exemplu pentru un „C”.

Se poate afla compatibilitatea pentru organele de transplant, mai precis este obligatoriu de aflat compatibilitatea informaţional-energetică; ea este determinantă deşi de obicei nu este luată în calcul, toate calculele fiind centrate pe compatibilitatea biologică.

Când CĂUTAM, să evităm întrebările, să nu dorim un anume răspuns. Ne situăm pe poziţia de CĂUTARE, avem CURIOZITATEA DE „A AFLA”.

Cu ansa în mâna *CĂUTAM* să vedem dacă *ESTE* (în viaţă „cutare”, dacă prezintă semne vitale… etc.

Dacă ansa se rigidizează spre stângă, răspunsul este afirmativ.

Dacă se rigidizează pe direcţia drept sau spre dreapta – răspunsul este negativ.

Căutarea se face rapid, prin câteva mişcări-împunsătură în faţă. Pentru a verifica răspunsul facem două căutări:

— Caut dacă ESTE

— Caut dacă NU ESTE

Proceduri Radiestezice

Scanare radiestezică structuri:

se evidenţiază posibile disfuncţionalităţi la nivel de sistem şi de organe (se stabilesc nivele de atenţionare, iar intervenţiile chirurgicale efectuate se discută);

se reperează zone sensibile şi un sumar de cauze ce ar putea crea disfuncţionalităţi;

se atenţionează asupra unor posibile evoluţii perturbatoare în scop preventiv (schimbarea condiţiilor poate schimba evoluţia);

se fac recomandări de orientare naturistă iar la eventuale indicaţii medicale de specialitate;

se pot face optimizari prin individualizare, stabilire

favorabilităţi, determinări de compatibilitate;

Scanare radiestezică cauze perturbari (evoluţii negative):

se stabilesc cauze posibile ale unor disfuncţionalităţi atât în sfera cunoaşterii alopate cât mai ales se evidenţiază cauze ce nu intră încă în atenţia medicinii academice (surse de semnal teluric, câmpuri de formă, câmpuri dinamice negative, sensibilităţi la acestea);

se dau unele recomandări.

Scanare radiestezică inconştient:

se consideră că inconştientul este una din cauzele majore al perturbărilor psihice şi structurale;

se stabilesc nivele de încărcare a inconştientului cu informaţii nocive, filtre de pătrundere a acestora în inconştient, rezonanţa cu mecanisme psihice şi biologice, favorabilitate cu proceduri de descărcare;

se fac recomandări de orientare.

Scanare radiestezică evenimente:

se determină capacitatea organismului de a face faţă la anumite evenimente ce pot interveni, posibilitatea să atragă anumite evenimente prin nivelele de spiritualizare şi de comportament;

se fac unele recomandări de schimbare a conduitei şi felul de a recepta şi gândi viaţa.

Determinări locuri geonocive:

determinări surse de semnal teluric pe schiţă sau pe teren, câmpuri de formă, câmpuri dinamice negative pe suport material şi pe coordonate etc.

Proceduri de intervenţie:

se fac intervenţii de modificare a informaţiei/structurii informaţionale (focalizare mentală cu ţinta = rezonanţă cu sistemele şi cu mecanismele biologice respective) urmărindu-se dislocarea blocajelor energetice, activarea centrilor energetici, simetrizarea corpurilor, fixarea informaţiilor corpului model, vitalizare,

recomandări de produse naturiste, orientare de optimizare individuală.

Scanarea (Măsurători Specifice)

Grila ne ajută să surprindem un semnal de evoluţie. O urmărim pe două coordonate în următoarea succesiune:

Răspuns binar, pe DE sau NU;

Procentaj – pe raportorul special (de la 1 la 100);

Prima întrebare: Aţi făcut vreo operaţie?

Observaţie: Chiar dacă un organ este scos prin operaţie, vom constata că avem semnalul dânaintea operaţiei.

Grila

1. Structură Fizică (SF)

Dacă este integrală sau nu.

Ideal – SF integrală

2. Sistem imunitar (ŞI)

Ideal – să aibă valori cât mai apropiate de 100.

— La 60 – Atenţie! La factori exogeni (vânt, ploaie) – cedează. Trebuie întărit, corectat.

3. ABEP

Cu localizare:

— Sistem nervos central

— Inimă

— Plămâni

— Rinichi

— Ficat (cai hepatobiliare)

— Pancreas

— Splină

— Stomac

— Intestin subţire

— Intestin gros Etc. *Ideal – să nu existe*!

4. Vibraţie de Malignitate (VM)

În ce măsură este informaţie activă: *Ideal – să nu existe*!

— La 40 – Atenţie!

— La 59 – 60 nu există încă în *corpul fizic*, dar produce oboseală, lipsa de poftă de mâncare;

— Peste 60 apar primele celule atipice;

— La 70 este deja ACTIV – se caută unde a apărut.

5. Proliferarea (concentrarea) de radicali liberi PRL (CRL)

Radicalii Liberi atacă şi distrug celulele din proximitatea lor; procesul normal este cel de înlocuire a celulelor care dispar prin altele, noi.

Ideal – să aibă valori cât mai mici.

— La vârsta a treia – poate duce la epuizarea organismului, a mecanismelor vitale

— Mai mare de 60 indică oboseală, stress, supărare. Atenţie!

— La vârsta a treia – epuizarea organismului, a mecanismelor vitale

— Peste 70 – situaţia devine gravă.

Exista o relaţie directă între V şi PRL: când există doar PRL crescut – situaţia este de moment, temporară şi se poate corecta prin antioxidanţi care refac membrana celulară.

Recomandări:

Pycnogenol

Seleniu (Orgasel)

SOD natural – Super Oxid Dismutaza (extrasul unor principii active din orz) – fiole buvabile (Institutul Cantacuzino) 2 fiole/zi x 30 zile, excelent inclusiv şi pentru persoanele sănătoase

Cantastin (Cantacuzino stimulator) – acţionează doar la unele persoane

Q 10 – fabricată de inimă, ficat, rinichi; americanii propun inclusiv la metastaza dozarea de 290 mg/zi; doza de 30 mg/zi de întreţinere.

Suc de sfecla roşie natural – l-3 pahare/zi

Măsline desărate – 10 – 15/zi cu tot cu sâmbure

Struguri – cu sâmburi

6. Măduva (M)

Ideal – să aibă valori cât mai mari.

Organismul uman este un ORGONIT; contează proporţia dintre materia organică şi cea anorganică. Medicina ortomoleculară se ocupă de dozarea şi controlul metabolizării mineralelor în organism.

— Nivelul 61 – 65 – nu dă comandă de metabolizare a mineralelor. Lipsa mineralelor (stress) duce la oboseală, lipsa de pofta de mâncare, iritabilitate etc. La pierderea rapidă a principalelor minerale:

— Ca – Mg – Zn – Mn – Li se instalează o stare de disconfort. În plus, lipsa de Mg – duce la aritmie şi cârcei la picioare iar cea de la – la alterarea stării psihice (inclusiv aspecte de schizofrenie).

— Când se constată o lipsă masivă de minerale se ia în calcul şi o problemă genetică. Genele pot fi: Active, Pasive (latenta) – se pot activa şi pot capta mineralele respective, Mutante, Supresoare (nu mai funcţionează)

Recomandări: Megadozarea cu *Eurovita Multiminerale* – în plus se poate recomanda Mg (inclusiv la persoanele supraponderale)

7. Splina (S)

— Ideal – să aibă valori cât mai mici

— Foarte importantă pentru şi fiind şi TNF (tumor necrosis factor) – anihilează celulele atipice; celulele canceroase îşi „acoperă înfăţişarea” şi TNF nu le mai depistează. Vom aplica procedura: *„SĂ LE VADĂ!”*

— Peste 60 – 65 – splina este uşor mărită; dacă „apasă” trebuie ţinută sub control

— La 65 – 70 se iau măsuri timp de o lună cu antioxidanţi; după 1-2 săptămâni pauză, se reia tratamentul. Persoanele sănătoase este bine să facă 2 – 3 cure/an.

— La 100 – Recomandări:

Suc de sfecla roşie – 2 – 3-pahare/zi

Apa de in

Ulei de măsline – o lingură pe stomacul gol, dimineaţa

Ceai de cruşin (în măsura posibilului – alternăm aceste produse)

8. Sistemul Nervos Central

Urmărim în special activitatea tandemului Hipotalamus – Hipofiza, care reprezintă pârghii de comandă ale organismului pe cel puţin patru direcţii:

— Termoreglare

— Activitate hormonală (ovare, sani)

— Mecanismul arderilor – raportul lipidic poate duce la supraponderal

— Starea vaselor sanguine – nivelul ridicat de colesterol duce la îngustarea acestora prin depuneri; practic, chiar şi când nivelul colesterolului este bun, trebuie verificat raportul HDL (colesterol circulant) şi LDL (colesterol cu depunere pe vase sau coronare).

Când vasele sanguine prezintă ABEP – se cauta raportul HDL – LDL: ideal este să fie în favoarea HDL (HDL crescut).

Imediat, se verifică cele două emisfere: EmSt şi EmDr pentru a se constata nivelul irigării. Se pun întrebări: Exista anevrism? Exista risc de anevrism? La ce tensiune rezistă: peste 20, peste 25? La cât poate ajunge tensiunea la puseu maxim?

Cu cât valoarea tensiunii este mai mare – cu atât pericolul este mai mare.

Pentru medic – H + H reprezintă cauza primară.

Pentru radiestezist – cauza primară este inconştientul.

9. Creierul (C) – defineşte funcţiile neuromotorii

Se cauta din nou EmSt şi EmDr pe trei direcţii:

— Irigare

— Tumoare
— Zona edematată

Cauze de anomalie: când naşterea a fost grea sau când în copilărie au existat, pentru mai mult de 4 ore, temperaturi peste 39 de grade. Sechelele pot şi să nu se manifeste până în clipa în care apare o componentă care „umple paharul”.

Recomandări:
Tinctura de castan
Tinctura de mesteacăn
Extract de muguri de arin negru (Plantextract – Cluj)

10. Trunchiul Cerebral

Este zona în care se adună toate terminaţiile nervoase. Trebuie ca nervii să fie viabili, viguroşi, sănătoşi. Nervul este învelit cu o „teacă” de mielina. La afectarea acesteia – se produc migrene. Putem înlătura durerea prin analgezice, dar trebuie înlăturata cauza. *Demielinizarea* masivă este cauza principală a *sclerozei în placi*. Celulele Swan nu mai lucrează şi apar leziuni, determinate de cauze ce trebuie căutate în viaţa intrauterină, în stresul mamei (forcepsul este periculos).

a. Urechea
— UST
— UDR – când în zona lor apare ABEP mai mare de 60 persoana va auzi mai slab din cauză că timpanul este îngroşat (oreion, otită).

Activitatea urechii este legată de bună funcţionare a Cortexului. Afectarea nervului auditiv poate duce la surzenie, pentru că el este un traductor de semnal: transformă semnalul din urechea internă în semnal electric pe cortex; problema poate fi rezolvata prin activarea nervului auditiv.

— UI
— Timpanul b. Ochiul
— Ost

— ODR – Activitatea ochilor este legată de Cortex. Se caută starea nervilor oculari, cea a muşchilor oculari (devierile de unghi conducând la strabism sau focalizare), fundul de ochi, glaucom (unghi de 180 grade), tensiunea oculară, eventualele desprinderi de retină, starea cristalinului.

Uneori, chiar când tensiunea oculară pare bună, la enervare apare disconfort: ceaţa, cercuri de lumina, care pot conduce la o criza de glaucom.

Recomandări: Vizual Forte Luteină – duce la irigarea eficientă a cristalinului şi poate stagna o cataractă.

c. Sinusurile

— SF – Starea sinusurilor trebuie controlata cu atenţie

— SN – pot prezenta:

— Vegetatii

— Rinita

— Deviaţie de sept

— SM – şi aici putem întâlni sinuzita, cauzată inclusiv de granuloamele de la molarii maxilarului superior; în cazul în care un granulom atinge osul sinusului maxilar, îl străpunge şi trebuie operat.

d. Gingiile

Parodontoza apare prin devitalizarea acestora (poate fi şi genetică); oricum, trebuie stopată. Fiind un orgonit, se poate reface în timp, uneori chiar în ani de zile. Simptome – sângerare la periaj.

Recomandări: masaj (cu degetul) cu sare de mare.

11. Gâtul

— *Ganglionii jugulari* – se maresc la viroze. Când există ABEP, urmărim şi ŞI (Sistemul Limfatic). Dacă un ganglion se mareşte – suntem atenţi la sân. Noi simţim doar ganglionii jugulari şi cei inghinali; nu-i simţim pe cei mezenterici şi nici pe cei pulmonari. Când sânul este afectat de ABEP cu VM, se scot toţi ganglionii pectorali;

dacă doar unul este afectat – va reacţiona tot sistemul. Pentru a depista VM pe şi se recomandă puncţie sternală sau cocsală (se scoate din lichidul cefalo-rahidian şi pot apărea indici de leucemie).

— *Tiroida* – poate prezenta ABEP de hipo- sau hiper mai ales la femei; senzaţia de apăsare, de nod la gât spune ceva. Trebuie să măsurăm şi să ţinem sub observaţie – să nu se formeze chisturi, tumori etc.

— *Glandele salivare submaxilare* – ABEP indică afecţiuni ale rinichilor. Litiaza renală se poate mari în doar câteva minute şi necesită operaţie – 80% din cazuri.

— *Corzile vocale* – pot prezenta: uzura – degradare – sclerozare – noduli (când sunt maligni pot fi canceroşi – candida (apare ca urmare a unui tratament cu antibiotice; nu apare vizibilă nici la exsudat în unele cazuri, dar în caz de viroza apare remisia).

Recomandări: inhalaţii cu *Nistatin* – 15 zile; de regulă, după primele 3 – 4 zile dispare dar poate reveni.

12. Bronhiile

— P St – lob inferior şi lob superior

— P Dr – lob inferior, median, superior

— Pleura – poate prezenta ABEP detumora – fibroză – hiluri mărite – pleură îngroşată (junghi intercostal)

13. Inima

Se verifică:

— Toate coronarele

— Carotida stângă

— Carotida dreaptă

— Arcul aortic

— Venele pulmonare (insuficientă respiratorie)

LDL se poate curăţa.

În cazul în care Inima prezintă ABEP – irigarea cordului este deficitară.

— Peste 65 – cardiopatie ischemică

— Peste 70 – insuficienţă respiratorie

— Între 70 – 90 – tahicardie (fibrilaţie 300 – 400)

— Brahicardie

NS – Nodul sinusal – aşezat în partea de sus a inimii, pe dreapta, este acţionat de creier şi face inima să bată.

Nodul atrio-ventricular

Fascicolul HISS (se face by pass când nu funcţionează)

Ramura stângă şi cea dreaptă sunt o reţea care inervează inima.

Aritmia brahicardica – se rezolvă acţionând pe Nodul Sinusal şi pe Nodul Atrioventricular

NS poate fi reactivat în 10 minute.

ABEP sub 70 nu apare la electrocardiograma.

Când una din ramuri nu funcţionează – Bloc de ramură.

Pe stânga, jos, apare insuficienţă ventriculară stângă – IVS

Tensiune oscilanta + ABEP – puseuri.

Minima crescută – indică ficat mărit, pentru că se apasă pe Vena Portă (hepatică).

Valva mitrală – apare foarte târziu – (grad 4). Deschiderea normală este de 4 – 6 cm pătraţi.

Sub 3 – insuficienţă mitrală. Între 3 – 4 – doctorul nu o fixează, dar apare oboseala.

La ABEP 65 – măsurăm obligatoriu şi valva mitrală ca deschidere: 3, 5 – 3, 9 etc.

14. Diafragma, Esofag, Stomac

Face legătura cu sistemul digestiv, separând cavitatea toracică de cea abdominală. Esofagul trece prin orificiul hiatal; poate apărea hernia hiatală (bolul alimentar stagnează iar la poziţia culcat există reflux sau aciditate).

Esofagul cu ABEP – trebuie măsurat în ce zona: sus, jos – deoarece pot apărea polipi sau tumori.

Esofagul – dacă nu mai funcţionează există un real

pericol, persoana putând muri. Puseurile ulceroase duc la străpungerea pilorului iar mâncarea nu mai trece, persoana preferând lichide sau semilichide; începe stenoza psihică. În cazul în care nu mai există Helicobacter Pilori – se vindecă.

Orice sfincter poate avea deficienţe (nu este bine inervat etc.)

ABEP poate însemnă şi că nu suportă ceapă prăjită sau alte prăjeli – la zona de inserţie esofag – stomac.

Stomacul poate prezenta:

— Polipi

— Iritaţie generatoare de cancer

— Ulcer (cauzat de Helicobacter piloric)

Recomandări: *Helicocin*

Orice puseu de ulcer (nisa) trece de la sine în 3 – 4 zile. Rămâne o cicatrice în zona sfincterului Pilor. Când pe oricare din părţile acestui sfincter apar mai mult de 5 cicatrici se instalează stenoza pilorică: persoana simte senzaţia vaga că ar prefera semilichide. La 9 cicatrici se taie şi se face by pass la colon.

15. Ficatul

Este uzina chimică a organismului. Inclusiv de la icterul natal pot apărea sechele, la care se adaugă, pe parcursul vieţii:

— Chist hidatic

— Artroze

— Ficat cirotic (uneori fără alcool)

— Hepatitele de tip A, B, C (s-a ajuns la G)

Recomandări: Margusa (excelent purificator – medicina āyurvedică); Branză de vaci + marar.

16. Colecist

Cel mai adesea este „leneş”, generând:

— Nămol

— Caliculi

— Blocaj

Recomandări:

— O lingură de ulei de măsline pe stomacul gol, dimineaţa.

— *Un bob de smirna* (*tămaie*) care distruge piatra de orice fel. Este important să nu atingă dentina deoarece o distruge (eventual, se pune în pâine) şi se stă câteva minute pe partea dreaptă

— Apă magnetizată nu produce caliculi

— Colecistită acută trebuie operată

17. Pancreas

Trebuie avuta mare grijă, pentru că pancreatita nu mai da înapoi.

De la bilă, ficat, pancreas, se intră în canalul coledoc; capul de pancreas se poate inflama deoarece sensibilitatea pancreasului la inflamare este maximă.

Glicemia normală este între 80 – 110 (120).

Peste valoarea 120 – persoanele trebuie să-şi supravegheze cantitatea de dulce, în sens reductiv. Pancreasul poate fi revigorat, dar diabetul odată instalat, perturbă întreg metabolismul.

18. Rinichii

Sunt sensibili la litiaza sau la nefrită

Disfuncţionalitatea unuia dintre ei sau a amândurora este dată de valoarea ABEP. Se cauta imediat VM.

Piatra se poate stabili:

— Pe uretră

— În vezică (atenţie: la bărbaţi se caută VM)

19. Intestinul Subţire

Poate prezenta:

— Subocluzie

— Ocluzie

— Constipaţie din cauza musculaturii leneşe (peristaltismul)

— Esenţial este raportul enzime digestive şi bacterii intestinale

Ideal: raportul enzimele să prevaleze faţă de bacterii. Invers se ajunge la durerile articulaţiilor mici – cazuri frecvente se înregistrează la copiii mici şi foarte mici

20. Colon

Este foarte sensibil la cancer şi poate prezenta mai multe segmente aflicte:

— Ascendent

— Apendic (sensibil)

— Transvers

— Flexură (unghiul splenic) *Atenţie*: dacă unghiul este mic, apare cancer pentru că reziduurile se pietrifică. Atunci când se simte o apăsare în partea stângă – se face clismă cu muşeţel.

— Descendent

— Sigmoidal rectal care poate prezenta teren hemoroidal intern sau extern Orice afecţiune de tip hemoroidal poate genera:

— La bărbaţi afecţiuni ale PROSTATEI sau TESTICULELOR (hernie, cordon spermatic)

— La femei – ABEP la sân, care poate fi:

— Acumulare foliculinică

— Nodul

— Mastoză

— Placard

— Tumoare

Inclusiv un traumatism mecanic poate conduce la aceleaşi consecinţe, dar contează foarte mult *GÂNDUL*.

21. Prostata

Poate evolua de la adenom la cancer; de vină poate fi orice infecţie urinară sau orice cistită care pot adauga ceva iar la sfincter se instalează disfuncţia, manifestata prin urinare frecventa sau incontinenţa urinară.

Răspunde foarte bine la tratament.

22. Ovare

— Foarte afectate de răceli – anexite (pe stânga este

cel mai frecvent)

— Chisturile sunt periculoase – cele lichide sunt periculoase pentru că odată sparte, trebuie operate în maximum 3 ore.

— Trompele pot fi şi ele afectate

— Uterul – pe partea ovarului cu mai multe anexite spre ca fibromatos

— Testul Papanicolau se verifică la valori între 2 – 3 (de regulă 2, 2 sau 2, 3 este bine)

— Cervix – Candida nu se vede. Când există, poate da iritare, rană etc.

Recomandări: Ovule cu NISTATIN (pentru bărbaţi unguent cu NISTATIN – pentru a intra în stare de latentă).

23. Sistemul Osos

De regulă pierde minerale, mai ales la şi Mg.

Contează densitatea celulei osoase, care poate fi reumatic sau artrozic.

Articulaţiile se controlează fiecare în parte

— Coloana vertebrală se controlează în zonele: cervicală, scapulară, toracală, lombară (care vertebră? Se verifică şi hernia de disc)

— Coxofemurala

— Genunchi (ligamente, articulaţii, menisc)

— Glezne

Pe os, cancerul apare în mestastazare.

24. Pielea

— Psoriazis

— Aluniţe

— Negi

— Depigmentări

— Otrăvuri

— Sare de mercur

— Tutun

— Alcool

— Drog

Recomandări: Zymogen, Margusa, Detoxifiante cu aloe vera.

25. Sfinctere

În corpul nostru există mai multe sfinctere:

— ODI – inserţia esofagului

— PILORIC – de la stomac la duoden

— URINAR

— ANAL

Orice sfincter răspunde perfect la REBEC – se constată îmbunătăţirea activităţii lui în 2 – 4 luni.

Tot ce este degenerescentă, sclerozare, răspunde perfect şi în timp scurt.

Proceduri Infoenergetice

La orice procedură care i se aplică, organismul rezonează la 7 zile (o săptămână), motiv pentru care procedurile se aplică, de regulă, săptămânal (cu excepţia cazurilor mai grave sau mai urgente). El primeşte informaţia şi intră în rezonanţă cu informaţia. Poate să nu răspundă instantaneu, dar este de notat că orice problemă de articulaţie este uşor de rezolvat (răspunde!).

În orice tip de procedura infoenergetică, *explozia*, *detenta* sunt definitorii.

Se lucrează pe informaţia existentă, creierul nostru fiind cel ce face activarea – obligatoriu prin detentă. S-a constatat că la Bucurie. În creier se produc detente succesive, asemenea unui foc de artificii; în cazul unei depresii, un singur minut poate duce la stare proastă prelungită de circa 2 ore.

Legea rezonanţei guvernează orice acţiune: gândim cu Iubire, primim Iubire, gândim cu ura, primim ura pentru că vom atrage totdeauna tot ceea ce se află pe frecvenţa cu care gândim şi cu care ne orientăm către cei din jur. De aceea trebuie să ne echilibrăm conştient în sens pozitiv: să ne bucurăm în fiecare moment al existenţei noastre de orice: apa pe care o bem, cerul pe care îl

vedem, norii, ploaia (chiar atunci când nu avem chef de ea sau ne incomodează, să ne forţăm – ca într-un exerciţiu de voinţă – să transformăm disconfortul în zâmbet), tot ce auzim sau vedem, firul de iarbă; în acest fel vom produce în organismul nostru, pe SNC, explozii benefice.

În orice moment sau situaţie, întregul organism trebuie privit în interacţiune cu corpul model. Chiar dacă ne concentrăm fie şi pe un singur deget, va trebui să-l gândim în legătură cu întregul nostru corp fizic, cu legăturile nervoase sau sistemul circulator, închizând totul pe SNC (Sistem Nervos Central) şi să superpozăm această imagine cu cea a corpului model.

Practic, ideea de bază a oricărei intervenţii o constituie înlăturarea răului, fixarea binelui şi stabilizarea acestuia.

Diferitele „scoli" sunt de acord asupra unui punct: omul are câmpuri ce se pot simţi cu mâna şi se pot modela: „asperităţile" sau „protuberanţele" indică nocivităţi ce se cer deşurubate, scoase din lăcaşul lor temporar şi aruncate, după care ne spălam pe mână cu apă rece, ardem (trecem mâinile) peste flacăra unei lumânări cu gândul expres de a se „arde reziduurile" şi a se curăţa mâna.

Eu propun implicarea directă a operatorului-radiestezist – prin concentrare – în focarul celulelor aflicte şi lupta „corp la corp" cu acestea prin macrofagocitare şi exterminarea acestora (vizualizare) totul pe lumina ALBASTRU-VIOLET. Dacă este un proces inflamator – *drenarea* pe lumina VERDE şi apoi *ecranarea* ţesutului pentru a nu mai fi atacat, după care *activarea* pe culoare ROŞU-GRENA.

Concret, o informaţie perturbatoare:

— Se dislocă

— Este trimisă în Universul Informaţional din care a venit

— Corpul sau locul respectiv şi întregul organism este ecranat

— În locul ei se aduce informaţia Corpului Model Informaţional (universal, reprezentativ)

— Se stabilizează

Intervenţiile

Se lucrează virtual!

Pentru cazuri curente, SE FAC O SINGURĂ DATĂ PE SAPTĂMANĂ

1. Simetrizarea corpurilor

Corpurile se pot densimetriza pe cel puţin una din cele 3 axe (şocuri, sperieturi). Corpul densimetrizat „se ia" şi se aşază la loc pe toate cele 3 axe ale sale. Totul se face asemenea unui desen animat lent.

COMANDA CU DETENTĂ: „*AŞA SĂ RĂMÂNĂ*!"

2. Purificare

Se înlătură orice fel de CDN (Câmp Dinamic Negativ), utilizându-se lumina albastru violet cu care se baleiază corpul pe două imagini: baleiere orizontală (corp culcat pe spate, faţă şi lateral) şi baleiere verticală (prin tunelul de lumină albastru violet care „îmbăiază" întregul corp) atât la suprafaţa corpului cât şi în interiorul acestuia, inclusiv la nivel intracelular (ca şi cum corpul ar fi inundat de o baie albastru violet care îl pătrunde şi pe dinăuntru în toate fibrele sale).

3. Deblocare

Periaj energetic

4. Activare

Cele 3 imagini

5. Energizarea şi *Concentrarea Energiei Vitale pe zonă*

Se au în vedere şi se insistă pe rănile postoperatorii sau spargerea ecranărilor induse din exterior pentru a favoriza circulaţia neîntreruptă a Energiei Vitale pe şi în întreg corpul.

6. REBEC – Respiraţie Bio*Energetică la nivel Celular*

Începem cu o expiraţie care goleste întreaga capacitate pulmonară, după care continuăm cu câteva respiraţii complete costo-diafragmale.

La fiecare inspiraţie vizualizăm intrarea în corpul nostru sub forma unei lumini alb strălucitoare, orbitoare, alternând nuanţe aurii şi argintii (prin chakra Coroana – Sahashrara ca printr-o pâlnie, apoi la nivel de celulă) a Informaţiei Vitale, maxim benefice pe toate planurile, reparând orice posibilă fisură sau contact şi deblocând căile de acces; vizualizăm Informaţia Vitală asemenea unui torent care mătura totul în cale.

La fiecare expiraţie vizualizăm eliminarea oricăror forme de energie nocivă (CDN) care părăsesc fiecare celulă a corpului nostru, scurgându-se în afară (ca resturi negrecenuşii, topindu-se în lumina aceea orbitoare care nu doar ne inundă interiorul corpului, ci ne scaldă la propriu (ca sub un reflector extrem de puternic orientat de sus în jos – „găleată" de lumină).

7. Dezactivare ABEP

Macrofagocitare

8. Activarea corpului model

Se realizează prin detentă: organismului afectat de boală sau suferinţă îi suprapunem tipul organismului nostru perfect, neatins de vreo modificare, boală sau suferinţă (aşa cum ar trebui să fie în starea şi forma ideală) sau tipul corpului model (pentru specia noastră; în cazul animalelor – pentru specia sau rasa acestora) suprapunerea se va face brusc, „lipirea" celor două imagini fiind prin detentă, prin şoc. Vizualizăm orice modificare faţă de model prin asperităţi sau protuberanţe pe care le eliminăm prin şoc, rupere, înlăturare bruscă, rapidă, „tăiere", nivelând totul de aşa manieră ca suprapunerea să fie perfectă şi nicio diferenţă să nu mai fie perceptibilă (totul se lucrează pe explozie, pe şoc).

9. Stabilizare

Este etapa imediat următoare, o secvenţă ce se realizează prin: COMANDĂ CU DETENTĂ: „AŞA SĂ FIE! AŞA SĂ RĂMÂNĂ! AMIN!”

Mod de lucru

1. Ecranare Energetică

Se utilizează pentru fiecare semn sau direcţie de malignizare, pentru fiecare celulă atipică; orice legătură cu restul corpului sau cu vreo celulă, organ, vas de sânge, alimentarea prin respiraţie se „taie”; în acest fel se izolează de organismul sănătos iar ecranarea se face îmbrăcând totul într-o armură fie metalica, fie prin fir croşetat sau tricotat cu noduri extrem de mici, asemenea unei plase, a unei reţele dense, fără posibilităţi de comunicare, al cărei rol este acela de a sufoca partea sau celulele vătămate, pentru că ele să nu prolifereze în organismul sănătos.

2. Acceptare

Este foarte important să acceptăm tot ceea ce nu se mai poate repara; de exemplu, amputarea unui organ poate durea inclusiv la 40 ani; tot astfel, se simt dureri şi în cazul extirpării unei părţi a corpului ce nu trebuia operată. Putem interveni, amputând încă o dată energetic: prin concentrare se reface operaţia, compatibilizând zona cu întreg organismul şi se stabilizează. De altfel, un foarte bun chirurg gândeşte operaţia înaintea realizării ei tocmai cu acest gând: de operare infoenergetică şi astfel inclusiv recuperarea postoperatorie este perfectă.

3. Conectarea Pe Informaţie

Ne raportăm din nou la corpul model şi căutăm în UI (Universul Informaţional):

— Alte medicamente, maxim eficiente (inclusiv atunci când nu le avem fizic)

— Cine s-a mai ocupat vreodată de un astfel de caz cu succes

— Considerăm că bisturiul este în mâna lui etc.

Conectăm informaţia pe medicament: de ex – în cazul unei duble pneumonii – cerem Doxiciclină din UI (medicament virtual) în cantitate maxim suportabilă de organismul celui în cauză, când şi cât este nevoie. Precizam apoi că la ora X temperatura va fi Y.

4. Conectarea Pe Polarizare

Considerăm că nici noi, nici medicul nu ştim cu certitudine cantitatea sau proporţiile de medicaţie necesare acelui corp, în starea aceea, la ora aceea, în momentul acela, în condiţiile respective. Singurul care ştie cu exactitate este UI.

Intervenţiile în infoenergetice se fac perfect în condiţiile de receptivitate 95 – 100%. La 80 – 85% efectul se vede mai lent.

De notat faptul că în UI există atât proceduri cât şi medicamente sau remedii.

Comandam conectarea pe tunelul roşu-grena cu organismul respectiv pentru că acesta să se însănătoşească perfect. Să avem credinţa că totul va decurge cum trebuie şi

VA FI BINE!

5. Crearea Rezervei de *Energie*

Este vorba despre un „sac de energie suplimentară" ca ŞI (Sistemul Imunitar) să reacţioneze brusc şi eficient pentru a opri invadarea organismului pe orice căi s-ar produce.

Rezerva aceasta trebuie să lucreze maxim benefic în orice moment avem nevoie de ea.

GÂNDIM ŞI COMANDĂM CU DETENTĂ: *„SUNTEM INVULNERABILI!"*

Conferim sacului energetic o cantitate dublă, triplă, ne potenţăm rezervele. Să contăm mult pe efectul *PLACEBO*, căci este deosebit de eficient, să-l punem în slujba noastră!

În cazul sfincterului urinar, acesta poate fi afectat din cauza unor infecţii anterioare cu colibacili. Se manifestă prin urinare mai des şi conduce la degenerescenta ţesutului ca atare.

Dacă există *Candida*, se impune contactul direct cu *NISTATIN* (se bea).

Intervenţii Pe Organe

IMPORTANT!

În orice proces de vindecare, *A CRED* ŞI *A AVEA DORINŢĂ FERMĂ DE VINDECARE*, cu *MOTIVAŢIE PUTERNICĂ* sunt baza, pentru că DORINŢA induce vibraţii ale creierului; în sine, *DORINŢA ESTE O FORŢA*. *VIZUALIZAREA JOACĂ ROL CENTRAL*! Încrederea că *SE POATE* conduce la primele rezultate pozitive.

Să avem încredere în:

1. Corpul Model Informaţional
2. Autoinducţie
3. REBEC – Respiraţia bioenergetică la nivel celular prin care emitem imagini pe adresa dată: organ, zonă. Practic, celulele organismului sunt infestate cu informaţie dăunătoare. De aceea – prin *EXPIRAŢIE* dăm afara: orice blocaj, CDN (Câmpurile dinamice negative), deşeurile energetice, informaţiile negative iar – prin *INSPIRAŢIE* deschidem la maximum chakrele şi aducem în corp şi în fiecare celulă: energie vitală, CM (Corpul Model) iar procesul se clonează la nivelul întregului organ sau organism. Practic, prin *CONCENTRAREA PE TRĂIRE*, scoatem orice formă de nocivitate şi introducem informaţia pierdută a corpului model: expirăm nocivitate, inspirăm Beneficitate. Imaginile sunt eterice; în timp ele se densifică, dar în orice stare ar fi, ele îşi păstrează perfect forma.

Nu ne limităm doar la informaţia perturbatoare în sine – ABEP şi dislocare de ABEP – ci trăim ansamblul, reaşezam la modul „concret”, cu mâinile noastre, fiecare

celulă sau fragment de ţesut la locul lor, în organism. Trebuie să ne simţim în mijlocul acţiunii, să ne contopim cu celula şi organul.

În chirurgie, inclusiv actul chirurgical în sine se sprijină pe REBEC (înainte şi după) iar blocajele, orice formă de blocaj se poate rezolva pe loc, în câteva minute.

1. Activarea genelor – acţionează asemenea unor pârghii de comandă pentru că au informaţii şi sunt foarte specializate. De aceea trebuie comandată activarea genelor care fixează (prin REBEC), dându-se şi adresa (de ex – gena corespunzătoare metabolismului calciului; în acelaşi timp, se măsoară valorile înainte şi după intervenţie).

2. În final: duş, baie cu sare de mare, spălarea mâinilor cu apă rece sau trecerea lor prin flacăra unei lumânări cu intenţia specifică de curăţare!

INTERVENŢII

Obligatoriu – la sfârşit:

Duş, Baie, Spălare, Arderea mâinii prin flacără (trecem mâinile prin flacăra unei lumânări) cu intenţia clară de a ne curaţa de orice negativitate.

RADIESTEZIA = A ÎMBUNĂTĂŢI, A PREVENI

Inima

Primul obiectiv este NS – Nodul sinusal: când acesta este afectat, persoana preferă să se rezeme, să se aşeze (apare lipotimia, creierul nu este oxigenat suficient), se poate intra în brahicadrie.

Când unda dată de nodul sinusal dispare, medicina nu are ce face în afară de by pass.

Prin REBEC acţionăm asupra NS şi asupra celui AV (Atrio-Ventricular).

Când impun un REBEC, trezesc NS; pentru că apar şi noduli ectopici (la întâmplare), care dau impulsuri ce pot duce la tahicardie paroxistică şi fibrilaţie, se impun două tipuri de ecranare:

1. Ecranarea caii de acces la NS, AV – Fascicolul Hiss faţă de orice nodul ectopic; se realizează îmbrăcând totul într-un canal cu ţevărie, ocolind nodulii ectopici – pe care îi imaginăm dincolo de peretele ţevilor, în afară.

2. Imobilizam, îngheţăm nodulii ectopici – comandă *SA NU MAI POATĂ FUNCŢIONA*!

Prin REBEC-ul ramurii respective se dislocă blocajul, se dă drumul impulsului.

Pentru cazurile care nu răspund pe loc pentru că există Blocaj de ramură, se lucrează săptămânal până la stabilizare.

CARDIOPATIA ISCHEMICA – impune tratarea întregului cord prin:

Energizare

REBEC pe întregul cord

Situaţia se poate ameliora în câteva luni.

POST INFARCT se constată:

Necrozarea unei părţi a inimii; este partea care nu va mai răspunde la tratament

Ischemizare – răspunde perfect

Ce trebuie făcut:

Revigorarea muşchiului cardiac

Sângele invadează prin toate venele, toate coronarele şi compartimentele, toate celulele, întregul muşchi al inimii. *VIZUALIZĂM*!

În cazul insuficienţei respiratorii, va trebui *să vIZUALIZĂM* deschiderea optimă – pe culoarea VERDE – a chakrei ANAHATA şi apoi parcursul de la inimă la venele pulmonare.

Înlăturăm ABEP de ASTM (chiar dacă nu-i cunosc provenienţa – Spunem: „de oriunde ar proveni”) – Îl considerăm un ABEP de dislocare, cu fixarea Informaţiei pe CM.

Realizăm o *RESPIRAŢIE OPTIMĂ, cu OXIGENARE* – *VIZUALIZĂM* venele cum se dilată şi se curată.

Plămânii

— Răspund foarte bine la tratament radiestezic în caz de VM

— Nu răspund bine la TBC sau fibrozare

În orice caz, ceea ce se poate face pentru a da ajutor este activarea ŞI (Sistem Imunitar).

SNC (Sistemul Nervos Central)

Răspunde perfect pe orice tip de boală degenerativă.

În caz de ALZHEIMER – pierderea memoriei:

ABEP

REBEC

Energizare

Scleroza în Plăci

Celulele tecii de mielină sunt afectate şi fac ca impulsul să nu mai treacă perfect prin teacă (aceasta nemaifiind continua)

Stabilim CM (Corp Model)

Activăm producerea mielinei – *VIZUALIZĂM*!

Teaca devine perfectă, fără leziuni.

Rezultatele sunt excelente. Există şi reveniri în cazul în care nu s-au îndepărtat cauzele.

Când este o problemă motorie, muşchii se „topesc”. Recuperarea este lungă şi grea, inclusiv pentru 3 săptămâni de inactivitate, cu atât mai mult pentru cineva cu această boala, care nu şi-a mai utilizat vreme îndelungată membrele (muşchii).

Se vizualizează că impulsurile funcţionează corect: se reface mielina, se reface teaca

Este necesar şi ca legăturile articulare şi muşchiul să funcţioneze perfect: se realizează mecanic, prin mers, prin masaj cu recuperare de lungă durată.

Cicatrizare

Folosim ORGONIT (doar dacă nu există VM!)

Practic, corpul nostru este el, însuşi, un ORGONIT – amestec într-o anumită proporţie între materie organică şi

anorganică, respectiv minerale (este şi explicaţia pentru necesitatea megadozării cu minerale în cazul în care suntem obosiţi sau nu mai dăm randamentul dorit: se cere suplimentarea în această zonă, a mineralelor care se pierd – de regulă prin măduvă spinării!)

Realizăm un „sandviş” din materie organică şi anorganică, astfel:

— O folie de ceară de albine (se cumpără de la Apicola) se împarte în 3 suprafeţe egale şi între cele 3 straturi astfel obţinute se intercalează folie de aluminiu; se obţine astfel alternarea: ceară – folie – ceară – folie – ceară.

— Orgonitul obţinut se înfăşoară unde sunt probleme şi astfel se obţine o vitalizare foarte bună a zonei şi, implicit, se activează procesele de vindecare.

Fixarea Multimineralelor

Aplicăm imaginea CM pentru fixarea multimineralelor

Activăm genele care răspund de metabolizarea litiului

Activăm şi genele care răspund de metabolizarea altor minerale

Eliminăm blocajele pe diferitele nivele ale SNC.

Eliminarea Blocajelor

Orice acţiune de deblocare a unui blocaj se face prin: „Pieptănare”.

Dislocare ABEP

Aplicarea CM

Există blocaje la diferitele nivele ale SNC; corpul calos, emisferele, TC, blocaje realizate prin acumularea unor mănunchi de nervi ce ies din cele două emisfere.

Se recomandă realizarea de exerciţii zilnice cu limba. Deoarece rădăcina limbii este insertată pe o zonă prin care trec toţi nervii, vom scoate limba, o facem (sau încercăm să o facem) cauş. Efortul face să se încordeze baza limbii şi

implicit, se realizează un masaj perfect al zonei, conducând la deblocări.

Aceste blocaje pot afecta (parţial sau total) o serie de cervicale: C7, C5 sau de toracale: T3, T8, T9 (membrele inferioare).

Uneori este nevoie să lucrăm timp îndelungat (chiar şi un an) dar se obţin rezultate

Cristalinul

Irigarea insuficientă a cristalinului duce la instalarea cataractei.

Se impune:

Hrănirea cu Vitaiodurol

REBEC pe cristalin

Vizual Forte luteină

Glaucom

Măsuram presiunea oculară

Măsuram ABEP

Dislocăm informaţia perturbatoare

Instalăm CM

Când tensiunile sunt concomitente (arterială şi de ochi), situaţia este mai complicată. Dacă ABEP provine din intrauterin – situaţia poate fi ireversibilă (ca vulnerabilitate, în afara vieţii intrauterine, pot exista şi stările febrile de durată, cu temperaturi mari, din copilărie)

Recomandări: tinctura de castan sau de mesteacăn care acţionează pe zona edematata din TC

Auz

Tot ce este nerv răspunde perfect prin REBEC, inclusiv nervii disecaţi la orice nivel.

Suprapunem CM

Realizăm o imagine de *ATRAGERE* foarte puternică, asemenea unui magnet prin care se unesc părţile secţionate ale nervului.

Mirosul

Copiii şi bătrânii răspund perfect prin REBEC.

Pentru sinuzite:

Activăm C şi şi spre zona respectivă (trebuie să avem în vedere faptul că osul este sensibilizat)

Se antrenează celulele luptătoare

Expunerea la soare a feţei ajută enorm

Articulaţii Dislocate

Comandăm ca ligamentele să revina la formă şi dimensiunea lor normală, să se strângă ligamentul

Activăm suprapunerea CM

Uneori articulaţiile se erodează din cauza insuficienţei lichidului sinovial – în acest caz, se activează celulele secretoare de lichid sinovial prin REBEC

Coloana Verterbrală

Discuri tasate: hrănim celula osoasă cu REBEC şi comandă *„SĂ SE DENSIFICE*!” Discuri deplasate – hernie de disc – natura se poate forţa: vizualizăm că se sudează celulele (e adevărat, când un segment se sudează, mişcarea este redusă, dar dispare durerea).

Inclusiv durerile de umăr sau de os dispar, mai ales când le tratăm cu multe minerale (megadozare).

Os Spart

Ecranăm fiecare fragment osos ca să nu se formeze calusul

Activăm CM

Impunem imaginea CM

Pe cazurile lucrate, s-a observat că la o lună nu apăruse calusul care, de regulă, se instalează la 14 zile.

Prostata

Este o glandă cu supape.

Se face REBEC la supape

Aplicăm CM în STARE DINAMICA (cu „răcire” pentru că tot ce este inflamat trebuie „răcit” în culoare albastra)

Totul se face ritmic, cu continuitatea modelului dinamic

Amenoree

Tandemul *HIPOFIZA – HIPOTALAMUS* este componentă de bază a MODELULUI DINAMIC

Actul metabolic trebuie să aibă continuitate şi ritmicitate

Frigiditate, Impotenta

Vizualizăm tandemul *HIPOFIZA – HIPOTALAMUS*, la care se adaugă măduvă lombară şi cea sacrală: MODELUL DINAMIC, pompe, supape în mişcare ritmica. De regulă, nu există disfuncţionalităţi organice, ci doar psihice.

Sterilitate Fără Cauze Psihice

Se lucrează doar pe infoenergetic, eliminându-se blocajele şi favorizând atragerea celor două celule pentru a avea loc concepţia

Deblocare

Înlăturarea ecranărilor de orice tip: psihice sau locale

Atragerea magnetică (mai ales în perioada de ovulaţie)

Îndepărtarea fricii din momentul naşterii.

Dermato

Se testează favorabilitatea medicaţiei

Timp de 10 zile se ţine o dietă rigidă

Orice problemă de piele se asociază cu intestinul subţire (bacteriile digestive)

Se recomandă: Zymogen, enzime.

Chist

Se măsoară ABEP, inclusiv de VM

VIZUALIZĂM înconjurarea şi macrofagocitarea chistului pe două direcţii majore. Scade densitatea şi scade dimensiunea.

Intră în acţiune tandemul Hipofiză – Hiopotalamus, ca şi CM în stare DINAMICĂ

Schizofrenie

Nu se poate rezolva cu uşurinţă – la RMN apar

„împuşcături” în masa cerebrală. Totuşi, putem acţiona cu rezultate diferite de la caz la caz:

Dislocare ABEP

Vizualizare CM

Întărirea vaselor de sânge

Buna conducere a sângelui, fără blocaje, prin tot corpul

Falsă schizofrenie (CDN) poate fi dislocată.

Otrava

Expulzie

Refacerea mucoasei arse

În cazul sărurilor de mercur, acestea acţionează ca un granulom, localizat la circa 1 mm în mucoasa duodenului.

Înecare Cu Bol Alimentar

Expulzare.

Retenţie Urinară

Activare CMD (Corp Model Dinamic)

Lipotimie

Lipsa de minerale

Nodul sinusal

Creierul nu lucrează, pentru că nu este bine oxigenat

Vizualizăm un întreg complex de organe care lucrează, pulsează: creierul, NS (nodul sinusal), vasele de sânge din creier, carotida, vasele mici de sânge

În paralel, activăm genele pentru fixarea la şi a Mg (se şi iau pastile cu supliment nutritiv, minerale cu conţinut mare de calciu şi magneziu).

Să se dilate colecistul şi canalele

Să lucreze musculatura, să expulzeze

Diabet

Rezolvabil dacă nu este insulino-dependent.

Pancreas

Se întăreşte prin CM.

Migrena

Dislocarea durerilor de orice fel

Activarea CM

Activarea irigării creierului la parametrii maximi

ABEP – cu conectare la CM

Se recomandă: Ulei de somon, Extract de muguri de arin negru.

Oboseală

Apare ca o consecinţă a planului psihic, *„pe MARTORI”*: nemulţumire, nerealizare, frustrări

Deblocare

Energizare

Activarea chakrelor

Mărirea oului energetic

Se adaugă – ca tratament: multiminerale, coenzima Q10

Insomnie

Între cauzele posibile: creierul nu mai formează melatonina; lipsa de soare şi de vitamina D2.

Se activează SNC

Se înlătură problemele de natură psihică

Se recomandă: biomelatonina

Înregistrări de muzica preferată suprapuse cu mesaje subliminale pe frecvenţa Schumann – 7, 82 Hz la 2% din volumul maxim.

Reflexologia Creierului

Se măsoară proporţia între HD ŞI LDL – ideal este să fie în favoarea HDL Se recomandă: Ulei de somon, Tinctură de castan, Tinctură de mesteacăn, Extract de muguri de arin negru.

Stări de Coma

Când se poate interveni?

Moartea se instalează prin decerebralizare. Se iese din comă doar atunci când creierul este în stare de funcţionare în integralitatea lui.

Reaşezăm corpul informaţional pe cel fizic pentru a

realiza o suprapunere identică.

Celui aflat în comă i se vorbeşte asemenea unui om normal; ne aude, dar nu poate răspunde iar uneori, după ieşirea din comă îşi şi aduce aminte ce i s-a vorbit.

În situaţii de limită se poate face energizarea inimii, a creierului, se pot mari cele 7 câmpuri (având grijă ca cel vital să aibă peste 3 m), se pot activa mecanismele vitale).

Psihic – Creşterea Favorabilităţii Afective

Vizualizăm câmpuri magnetice care se atrag irezistibil.

Măsurăm ca emisia frecvenţei de atragere să fie 100%

Înlăturare CDN

Îşi manifestă influenţa în casă, spaţiul de locuit şi (sau) în spaţiul de lucru.

De regulă, se ancorează pe un obiect care trebuie curăţat.

Pentru dislocare utilizăm culoarea ALBASTRU-VIOLET, cu care învăluim atât persoana în cauză, cât şi întreg spaţiul afectat, pentru a disloca perfect (complet) toate informaţiile negative

Imediat, *ECRANĂM* (sau ne autoecranăm) cu comandă de a nu se mai întâmpla nimic de acest gen asupra noastră sau care să ne afecteze.

Duş, baie cu sare, spălarea mâinilor sau trecerea lor prin flacăra unei lumanări cu intenţia specifică de curăţare!

Cancer

În caz de cancer, se cauta VM. Fiind o afecţiune necontrolabilă, cancerul nu poate fi rezolvat complet nici de citostatice. Intervenţia chirurgicală este foarte bună dacă nu lasă în urmă nicio celulă atipica (de regulă se taie pe o rază de 5 cm de la zona aflictă, inclusiv dacă este pe os; la sân se extirpă şi cei 12 ganglioni care au celule atipice pentru că ele circulă prin sistemul limfatic).

Clasic, tratamentul medicamentos impune stoparea evoluţiei bolii prin citostatice şi prin cobaltoterapie; se urmăreşte ca tumoarea să se localizeze în contur mai dens, să nu fie difuză sau împrăştiată. Dacă aspectul apare difuz sau labărţat, tumoarea este benignă. Când conturul este cert dar neregulat – este malignă.

În tratarea cancerului – ca, de altfel, în tratarea oricărei boli – concură şi starea psihică a bolnavului. Pentru echilibrarea sa trebuie apelat la toate resursele vieţii:

1. ABEP de VM

Se lucrează pe componentele 7 – 8 de la intervenţii, respectiv pe Dezactivare ABEP şi pe Activarea Corpului Model (ambele prin detentă)

ATENŢIE! Dislocarea şi Dezactivarea ABEP, ca şi Activarea Informaţiei pe Corpul Model aşa cum se procedează în mod obişnuit nu sunt suficiente, pentru că este un ABEP de VM cu multiple etape (cel puţin două) de intervenţie; scopul nostru este – într-o prima fază – de a concentra ABEP-ul tumorii din corpul fizic şi de a-l conduce către starea de tumoare fibroasa, benignă. Pentru aceasta, prin comandă şi detentă:

A. Ecranăm total structura, inclusiv cea fibroasă şi orice celulă atipică faţă de EV (Energia Vitală)

B. Activăm optim ŞI

C. Celulei splinei şi ale timusului să fie viabile, energie să poată lupta.

Pericolul – în această faza – este ca celulele atipice încep să semene ca informaţie cu cele normale; din această cauză, nu sunt recunoscute de cele luptătoare.

a. Este absolut necesar să ne concentrăm pe ideea Corpului Model Universal suprapus Corpului Informaţional (eteric) al persoanei asupra căreia lucrăm. În mod normal apar diferenţe, tumoarea şi celulele atipice fiind evidente; vizualizăm asemenea a doua filme radiografice suprapuse

în care totul este identic, orice contur se suprapune perfect, cu excepţia tumorei sau a celulelor atipice.

b. Prin acest mecanism, de fixare a imaginii – comandăm cu detentă celulelor T: *„acesta este duşmanul*!” Ele încep *să macrofagociteze* celulele atipice: vizualizăm scena! (celulele luptătoare înconjoară celula atipică, o strâng în tentacule, încep să o absoarbă, o înghit, o macerează, trec la următoarea celulă etc).

c. În paralel – trebuie realizată o energizare puternică la adresa fixă şi preciza: celulele sănătoase de la graniţa cu cele bolnave. Pentru aceasta, vom comanda şi activarea optimă – cu producere de celule sănătoase şi puternice, în număr sporit la infinit – a ŞI, prin: splină, măduvă, celulele T.

Întărim în acest fel şi prin *imaginea CM* (corp model) fixat pe SIM (Sistem Imunitar Model) cu componentele sale de bază: splină, timus, măduvă.

d. Ecranarea celulelor sănătoase faţă de acţiunea medicaţiei de tip citostatic (de regulă, ecranarea faţă de cobaltoterapie nu a reuşit, dar se poate încerca!). Ecranarea la citostatic reuşeşte; de ex: la un tratament citostatic complet, circa 45% din hemoglobină se alterează (uneori între 40 – 60). Acesta este motivul pentru care citostaticul se întrerupe după 3 săptămâni: pentru a da organismului posibilitatea să se mai regenereze, să nu se producă o situaţie ireversibilă, cu consecinţe extrem de grave şi pe alte organe. Prin ecranare se observă – la analiză – că hemoglobina scade cu doar 15% (uneori 5 – 8). Reiese cu claritate că fără E (ecranare) există riscuri sporite; este şi motivul pentru care se pot obţine rezultate prin adăugarea – la tratamentul clasic – a intervenţiilor radiestezice.

ECRANAREA trebuie făcuta pe ideea clara că zona celulelor sănătoase este opaca pentru orice fel de chimicale ale căror efecte secundare le-ar putea altera.

e. Antioxidare energetică – realizată cu medicaţie sau alimentar. Recomandări: Seleniu (Orgasel), SOD natural (Institutul Cantacuzino), Cantastin (doar cu măsurarea favorabilităţii), Q 10 (mai mult de 30, 50, 100 etc; americanii propun 290 mg/zi).

Cu toate acestea, în cancer nu trebuie să uităm că imprevizibilul rămâne întotdeauna. Cert este doar că persoana care doreşte să se vindece şi să trăiască – deci este perfect motivată, nu are doar frică de moarte – va trăi şi va obţine o alta calitate a vieţii.

Procentual, prin radiestezie se pot vindeca 20% din pacienţii care apelează la acest tip de medicina neconvenţională; dar şi în cazul unor nevindecari, pacientul care a apelat la radiestezie obţine o optimizare în sensul că nu va apela la morfina.

Recomandări ca dieta:

Carne de peşte şi rareori de pasăre

Carne de vită (cu îndepărtarea obligatorie a informaţiei malefice – groaza animalului în faţă morţii iminente pe care o simte; chiar atunci când este gătită cu grijă şi dragoste de un membru al familiei care ştie că o pregăteşte pentru un bolnav incurabil, informaţia aceasta se adaugă celei anterioare – se impune „curaţarea”)

Suc de sfeclă roşie – l-3 pahare pe zi

10 – 15 măsline/zi (cu tot cu sâmbure)

O lingură de ulei de măsline zilnic dimineaţa

În toate aceste recomandări, *ritualul* este o pârghie de acces pe calea rezolvării cu succes (persoana trebuie să aibă încredere şi pentru ea cele 10 – 15 măsline să însemne ceva, mâncarea lor să se transforme în ritual, gesturile să capete valoare)

Spânz (plantă medicinala)

Cartilagiu de rechin (neconfirmat)

Nicolit (doar anumitor persoane)

Trebuie reţinut că nimic nu este un panaceu; ceea ce

contează şi este definitoriu este atitudinea bolnavului, încrederea să că se va vindeca, gândurile şi acţiunile pozitive, benefice, atitudinea celor din jur.

După ce s-au realizat procedurile 7 – 8 (pentru a fi siguri – *MĂSURĂM*!) se trece la tipicul clasic de intervenţie infoenergetică.

— DUŞ OBLIGATORIU! – sau SPĂLARE CU APĂ RECE, BAIE CU SARE TRECEREA MÂINILOR PRIN FLACĂRA UNEI LUMÂNĂRI – cu intenţia specifică de curăţare!

Conectare – Inclusiv pentru stări de oboseală

Ne imaginăm un tunel vertical de lumină albastru-violet care porneşte de la Sursa unui Simbol Sacru în partea de sus (Soarele sau orice alt simbol) şi ajunge la noi care ne aflăm în partea de jos.

Suntem „spălaţi” (mai întâi în poziţie culcat, pe faţă, spate, apoi pe părţi şi, în cele din urmă, în poziţie verticală) de această lumină care ne inundă – la propriu! – baleiaţi exterior, dar şi interior, fiecare celulă a noastră este impregnată de lumină ALBASTRU-VIOLET care nu întâmpină nicio rezistenţă; suntem „permeabili” la această lumină atotputernică, ca şi cum am fi scăldaţi de bunăvoie într-un ocean de „cerneală” care ne pătrunde şi pe interior, „înecându-ne” prin toţi porii.

Treptat, din capătul de sus al tubului începe să cadă peste noi o ploaie de lumină ARGINTIU – AURIE care ne spală, dar care pătrunde şi în noi împreună cu toate gândurile de *Bine*, *Iubire necondiţionată* şi toată *Beneficitatea Maximă*, frecvenţele cele mai înalte prin chakra coroana (Sahashrara) cu fiecare inspiraţie a noastră şi ne umple la propriu toate celulele corpului; la fiecare expiraţie ies din noi murdăriile, gândurile negative, tot ceea ce este rău şi de frecvenţă joasa A şi se scurg afară din acest tub, topindu-se în lumina care ne-a spălat şi ne spală continuu.

În acest fel ne umplem doar de energia sursei la care ne-am conectat.

Tubul de lumina în care ne aflăm îşi schimbă culoarea în ROŞU-GRENA, prin care se activează plenar corpul nostru pe direcţia energizării totale şi în exterior şi în interior; suntem o imensă baterie de energie orgonică (vitală), asemenea sursei din care ne-am alimentat.

În pieptul nostru, dincolo de stern se află un simbol sacru mic, tridimensional care creşte treptat, se densifică tot mai mult, este ca de piatră, o imensă sculptură perfect definită care ne înglobează. De la imaginea simbolului sacru în pieptul nostru trecem treptat la cea a noastră înglobaţi în simbolul uriaş, granitic, care străluceşte de o lumina albă puternică.

Orice gând sau acţiune negativă este respinsa (imaginea unor săgeţi izbindu-se de acest simbol ca de cea mai puternică carapace şi sărind înapoi).

Luăm apoi un fir auriu din soare şi unul argintiu din lună şi începem să ţesem (să croşetăm) picioruşe mici, ochi cu ochi, un săculeţ în care introducem imaginea de mai sus. Legăm perfect săculeţul şi îl închidem cu *COD*.

Revenim peste o săptămână, deschidem saculeţul aplicând codul cunoscut şi reluăm conectarea la sursa de EU (Energie Universală).

ALGORITM PENTRU CONECTARE
Simetrizare
Purificare
Deblocare
Activare
Energizare
RERBEC
Dezactivare ABEP
Activare CM
Stabilizare
Ecranare energetică

Acceptare
Conectare pe informaţie
Conectare pe polarizare
Crearea protecţiei *cu COD*!
PARTEA A ÎI A RADIESTEZIA CUANTICĂ
Abordarea şi prelucrarea informaţiei prin cunoaştere cuantică, poate fi numită
RADIESTEZIE CUANTICĂ.
Nota: în fapt, *nu există* RADIESTEZIE CUANTICĂ, ci doar radiestezie, dar încerezintenţionez să abordez radiestezia prin cunoaşterea cuantică conform recunoaşterii şi validării fizicii cuantice care este în măsura să explice fenomenologia întâlnita în practica radiestezică.

Procesul de accesare şi monitorizare a informaţiei cu scop precizat, are loc folosind elemente de cunoaştere specifice fizicii cuantice că dualitatea particulă-undă, efectul non locativ, potenţialul energetic, ordinea implicită, entanglarea cuantică, acordat cu conştiinţa la nivel uman şi cel al câmpului unificat. Accesarea informaţiei se realizează senzitiv folosind pendulul, ansa, sau alte mijloace specifice radiesteziei, în rezonanţă cu relocarea conştientă a operatorului pe ţintă. Informaţia este relevată prin localizare corpusculară, urmare a interacţionării operator – informaţie, energetic şi emoţional, în limitele cunoaşterii. Informaţia relevată poate fi integrată de către operator în cadrul unui algoritm funcţional specific scopului cu aplicaţii în domeniul sănătăţii, învăţării, cercetării şi desigur al conduitei de viaţă.

Informaţia *j*

Este structura generatoare de evenimente, semnal pentru declanşarea unui sistem predeterminat prin care existenţa se organizează, reprezintă o entitate din realitate în măsura cunoaşterii şi se formează sub acţiunea factorilor potenţiali.

Accesarea informaţiei implică şi observarea deci un control al informaţiei, ceea ce înseamnă că realitatea se creează şi recreează prin acordarea atenţiei şi direcţionarea conştiinţei pe obiectul observat (există şi informaţie necunoscută care prin accesare şi implicare într-un algoritm în construcţie să-l facă funcţional şi să completeze astfel realitatea cunoscută)

Accesarea părţii implică întregul definit potenţial, determinându-l existenţial într-o ordine implicită.

În tratarea informaţiei evidenţiem trăsătura sa de lumină, de câmp torsionar şi de câmp magnetic.

Dacă la început a fost lumină – totul este lumină începând cu vidul.

În stare corpusculara sau de undă, în materia densă sau în gândul nenăscut, lumina este baza informaţiei, adică informaţia este lumină modulată.

Dematerializarea unui obiect înseamnă eliberarea luminii din materia sa, iar orice informaţie se materializează prin modificarea stării energetice în acord cu modulaţia şi câmpul magnetic conţinut.

Pe o scară de stare a informaţiei, lumina conţinuta, se află pentru observatorul obişnuit pe tot spectrul de la vizibil la invizibil, de la tangibil la intangibil.

Dar observatorul radiestezist are sau poate dobândi capacitatea de a percepe informaţia şi potenţialul disponibil, translatând semnalele, pentru comunicare în vizibil şi tangibil.

În cazul informaţiei potenţialul este important şi determină starea – respectiv poziţia acesteia în procesul de materializare de la informaţia undă la informaţia particulă şi în final materie structurată.

(în starea „undă” potenţialul este zero = informaţie inactivă)

Potenţialul unei informaţii într-o anume stare este caracterizat şi prin localizare, atât ca definire a informaţiei

respective, cât şi ca vector direcţional, în cazul activării acesteia.

Câmpul magnetic al informaţiei implică în cadrul potenţialului, stării energetice a informaţiei, relaţionarea acesteia cu alte structuri informaţionale deci orientarea vectorului direcţional implicit prin entanglare.

Atât potenţialul cât şi câmpul magnetic sunt informaţii, deci dispun de calitatea de lumina modulată, definitorie într-o anume stare.

Analizăm de fapt structura informaţională definită prin modulaţia luminii conţinute şi frecvenţa sa, câmpul magnetic de localizare şi potenţialul de activare.

Orice structură informaţională se prezintă sub formă de

— Stare de undă şi se află în afara timpului şi a spaţiului, deci eternă şi vida

— Stare energetică localizata în câmp magnetic activat cu potenţialul la un anume nivel energetic.

— Stare materială definită perceptibil în existenţial.

Actul accesării unei structuri informaţionale, indiferent de mijlocul folosit, implică în inconştientul operatorului fenomenul de entanglare cuantică prin cuplarea ţintei cu activare în conştiinţa proprie, şi conştientizarea semnalului convenţional decodificându-l existenţial.

Astfel operatorul radiestezist are în vedere coordonatele clare ale ţintei în zona de interes, şi este conştient de receptarea semnalului ca rezultat al identificării informaţiei în cadrul matriţei convenţionale.

Identificarea are loc prin cuplare la nivel cuantic în momentul premergător traducerii în semnal convenţional.

Exista la operator conştientizarea accesării structurii informaţionale, stare caracterizată prin concentrare, emoţie pozitivă de siguranţă, dar mai ales un potenţial al entanglării cu ţinta.

Activarea stării de operare radiestezică se produce instantaneu urmare abilitării şi antrenamentelor prin care se formează şi se menţine mecanismul specializat de accesare.

Acest mecanism sub formă unui algoritm informaţional constă în:

relaxare inducerea stării emoţionale de încredere, obiectivitate, curiozitate concentrare pe ţintă prin coordonatele date activarea potenţialului de entanglare activarea mentalului pe posibile structuri informaţionale şi identificarea la ţintă a structurii rezonante în cadrul cuplajului instalat (prin entanglare)

translatarea semnalului prin convenţia abilitată verificare în buclă închisă.

Pentru a urmări mai bine fenomenul vom căuta să descifrăm formarea unui algoritm informaţional.

Există structuri informaţionale simple şi complexe formate, unele în curs de formare, precum şi posibilitatea de a forma unele noi, întâmplător sau volitiv.

Orice informaţie sau structură informaţională (ŞI) simplă sau complexă poate fi accesata de către o fiinţă – planta, animal sau om – prin simţurile sale, sau implicit sistemul viu funcţionează, interacţionează, prin faptul că mecanismele biologice sunt informatizate.

Într-o ordine implicită orice şi este parte a Universului (Informaţional) IUI] aşa cum orice parte a UI conţine şi acea şi după un model holografic.

Cel mai elocvent este ADN-ul care este informatizat dar se şi informatizează continuu. Gândurile şi sentimentele pot modifica ADN-ul, iar ADN-ul modifică în mod direct materia din care este structurată lumea.

Astfel o genă conţine toată informaţia vieţii, dar este activă doar şi care o specializează, iar toate celelalte informaţii sunt blocate. Dacă ne gândim la un mecanism de blocare – deblocare (MDB), putem înţelege de ce sunt gene

care sunt inactive dar se pot activa, gene supresoare dar care se pot înlocui şi gene mutante care pot fi resetate. La fel se prezintă situaţia şi în cazul celulelor stem care se pot specializa pe orice celulă funcţională, dar şi orice celulă specializată poate deveni neutră funcţionând acelaşi MDB.

Desigur, aşa ajungem să ne intereseze un anume mecanism ca de exemplu cel de mai sus, dar mai mult decât atât vom urmări de fapt mecanismul de formare a MDB.

Putem lua un model de gândire prin care o şi în stare de undă este imuabilă, parte a UI, dar care ne sta la dispoziţie ca model în cunoaştere, iar când trebuie instrumentată apelăm la activarea ei din model = undă în starea energetică şi chiar în starea materială.

Revenim la lumina modulată şi conţinută m şi dar şi în întregului, deci şi gândul este lumina modulată chiar şi atunci când gândul nu este încă născut de mintea operatorului.

Rămâne să folosim unele din proprietăţile luminii pentru a ajunge la înţelegerea puterii gândului şi a construcţiei de MDB implicit a accesării radiestezice.

De fapt accesarea radiestezică depinde direct de MDB şi pentru a face radiestezie, vom urma nişte paşi de înţelegere a unei realităţi ce trebuie integrată cunoaşterii.

Orice şi are câmpul său de torsiune care o reprezintă în spaţiul existenţial.

Câmpul de torsiune CT este caracteristic ŞI, are o formă de elice – torsiune – în sensul levogir în cea mai mare proporţie şi dextrogir complementar în proporţia activării sale şi a menţinerii potenţialului. Acest câmp se află în mişcare torsionară funcţie de poziţia sa pe axa de materializare a luminii conţinute, şi poate suferi modificări din afară prin acţiunea altor şi dar tot prin CT respective.

CT reprezintă şi în stare materială sub formă de câmp specific în formătorsionară în mişcare sau static, sub

formă de aura, sau de amprentă informaţională.

CT este o forţă, putem spune că este a 5-a forţă, care poate interveni asupra celorlalte patru respectiv asupra forţelor tari şi slabe precum şi asupra forţei EM şi a celei gravitaţionale.

În plus CT este forţa care poate interveni energetic modificând masa adică poate crea materie şi invers dematerializa.

CT constituie un mijloc de comunicare între ŞI, în mod inteligent şi organizat, în cadrul matricelor specifice şi a matricei universale MU.

În cadrul fiecărei matrice, CT este suportul conştiinţei individuale dar cu conotaţie holografică de nonlocare în ordinea implicită adică în conştiinţă MU.

CT creează matricea stabilă spaţial CSE „cavity structural efect" care este un spaţiu organizat inteligent.

Gândul

Este o şi ca şi emoţia, sentimentele, intenţiile în conştient şi în inconştient, deci au CT. Gradând în spectrul luminos CT al unei ŞI, ajungem la comunicare şi la construcţia MDB.

Viaţa, psihismul, gândirea, procesele ce au loc în timpul somnului, precum şi orice trăire conştientă sau inconştientă pot fi descrise cuantic.

Astfel:

— Orice gând, emoţie, trăire psihică chiar şi în stadiul potenţial se înregistrează în Matricea Universală (MU), îşi creează propria matrice încadrată de vecinătăţi stabilite iniţial, devenind o şi structură informaţională de sine stătătoare în starea undă.

— Factorul viu (operator uman = OU, sau animal, sau vegetal, sau...) relaţionează cu şi în afara spaţiului şi a timpului, conştient sau inconştient, prin etanglare

— În această relaţie OU-ŞI se încadrează însăşi întreţinerea viului ca vitalitate, funcţionare, evoluţie prin

monitorizare întreţinută automat sau şi conştient cu modificări, programări, activări şi dezactivări şi în buclă închisă adică predictiv, sau în coarda deschisă spaţiului şi timpului (cf. teoriei corzilor)

— Abordarea cuantică poate construi un model al relaţiei OU-ŞI de la cadrul MU în starea undă, atemporal şi nonlocativ (SU), la trecerea în stările energetic (SE) şi material newtonian (SM)

— Trecerea între stări, analiza unei stări se face adaptând modelul corespunzător stării respective descrisă cuantic sau newtonian, dar dincolo de o abordare cuantică posibilă SU, se pot folosi pârghii existente sau construite, specific existenţial material, dar monitorizate prin şi aparţinând OU, deci pornind de la SU şi ajungând la SM în coordonate temporal-locative.

Operatorul radiestezist (OR) se foloseşte de anumite pârghii într-un ansamblu definit prin cunoaştere şi antrenamente cu abilitarea obţinută în concordanţă cu nivelul de conştiinţă şi spiritualitate.

În cadrul actului radiestezic, OR se transferă mental, afectiv-emoţional, senzitiv, într-o locaţie cu vecinătăţi bine definite în MU, locaţie construită de el ca ŞI, din care relaţionează cu un subiect anume, singular sau colectiv, prin canale controlate intenţional.

Mental se fixează subiectul, respectiv ŞI, prin ce este cunoscut direct sau indirect în spaţiul sau existenţial, ca adresă, rezonând cu El afectiv-emoţional şi interpretând senzitiv prin comparaţie cu elemente cunoscute.

Formarea OR se referă la autocunoaştere, autocontrol emoţional şi senzitiv, comportament responsabil, psihism pozitiv echilibrat, gândire flexibila, pasiune în cercetare.

Abilitarea OR se axează pe deprinderi specifice în accesarea şi direct sau prin intermediul unor mijloace consacrate.

Structura informaţională (ŞI)

Ne apropiem de cunoaşterea obiectului radiesteziei respectiv a structurii informaţionale (ŞI), în cadrul universului şi interacţiunea sa cu materia, luând în consideraţie unele caracteristici ale ŞI:

Conţinutul informaţional

Conţinutul informaţional (CI) al şi este o formă de conştiinţă şi lumină la nivelul de undă cu spinul zero ca şi bosonul Higgs generând materia.

S Şi Materia sunt coordonate ale cunoaşterei care ne interesează în radiestezie, întrucât accesăm şi dar o şi modificăm cu efecte existenţiale.

Adresa

Acceptând existenţa unei matrice universale MU, orice şi are o adresă stabilită în această matrice, ca loc delimitat de vecinătăţi. De fapt coordonatele sunt date de şi vecine în fapt de influenţele acestora asupra ŞI. Mutarea unei şi înseamnă schimbarea vecinilor dar şi modificarea conţinutului în oarecare măsură. Schimbând vecinii influenţăm atât şi în discuţie dar şi devenite vecini.

Complexitatea

Complexitatea unei şi poate fi de la simplu la complex, de la şi de complexitate zero absolut generatoare, la şi de ordin superior.

Starea de activare

Starea de activare a şi este de fapt gradul de materializare de la undă la particulă de la spin zero la spin orientat, dat de câmpul magnetic în organizarea sa de CT.

În stadiul energetic şi este formă de câmp afectat unei şi superioare în spaţiul CT cu spin definit dar imaterial, sau cu densitate materială apropiată de zero.

În stadiul material, ŞI este ataşată vehiculului sau material în formă de spirală preponderent levogira, sens dat de spinul caracteristic stadiului de activare. Considerăm şi principiul complementarităţii în care există

o tendinţă dextrogiră cu spin de sens opus celei de bază, funcţionalitatea constând în modelul de pompa = plus – minus, evolutiv – involutiv, constructiv – distructiv.

Conectare

O structură şi simplă sau complexă poate fi conectată cu o altă şi s-au grup de ŞI, conectare care schimbă într-o anume măsură funcţionalităţile participanţilor. Conectarea se poate face întâmplător sau intenţional, în spaţial material sau virtual.

Conectarea înseamnă şi accesare a unor şi de către radiestezist şi nu numai, deci conduce şi la activitatea de informare, învăţare, cercetare, comunicare, relaţionare, intervenţie în mod egal în registrul cunoscut cât şi în cel necunoscut.

Radiestezistul devine un operator cu o misiune complexă ce are abilitarea monitorizării ŞI, dar în dimensiunea spiritualităţii dată de norme şi valenţe ale conştiinţei la un anume nivel.

MU, fiind la rândul lor şi cu conţinut specific:

Lumina, energizare

Conştiinţa

Fixarea vecinătăţilor

Activare – dezactivare (MBD)

Schimbarea polarităţii magnetice

Schimbarea conţinutului informaţional

Afectivul = emoţie, sentiment, trăire, intense

Potenţialul conectării, etanglare

Relocarea operatorului

Alegerea vehiculului sau construcţia sa

Lumina

Lumina este o structură informaţională sursă, şi este suport al tuturor ŞI, cu care poate interacţiona prin etanglare şi se poate integra în cadrul statutului de vecinătate.

În starea undă, lumina are un grad de influenţare a

vecinătăţilor zero (GIV = O), dar în cadrul matricei universale face parte potenţial din structurile informaţionale existente, fiind şi acestea în starea undă. Nu are loc efectul de influenţare ci este o integrare potenţială.

În cadrul procesului devenirii materiale, lumina integrată unei şi se materializează la rândul sau în forma spiralei levogire împreună cu conţinutul informaţional.

Prin complementaritate se materializează şi spirala dextrogiră a şi în care suportul de bază este nonlumina. Eliberarea luminii dintr-o şi materială are loc levogir translatând şi în stările energetic şi de undă, concomitent cu acţiunea dextrogiră a nonluminii rămasă în materia neinformatizată.

Lumina sursă nu este informatizată dar devine suportul oricărei şi la trecerea dintr-o stare în alta.

Lumina dinamica adică lumina care călătoreşte este sursă de energie şi la ţintă se transformă în particule materiale, formând bosoni Higgs iar mai departe în cadrul matricei informaţionale, creează matricea stabilă spaţial CSE.

„ŞI” de la matricea undă, aflată în dimensiunea luminii sursă, capăta astfel vehiculul corp material cu densitatea specifică în cadrul SCE. În acest proces intervine conştiinţa ca şi de vecinătate potenţială cu rol asamblator.

Şi lumina poate fi tratata ca şi mai puţin în SU unde GIV = O.

Conştiinţa

Considerăm conştiinţa ca o şi de sine stătătoare care are capacitatea să acumuleze informaţie adică să aleagă vecinătăţile, să realizeze asamblarea acestora creând noi şi adaptative la rândul lor prin acumulare de experienţă în cadrul unei matrice unice.

Conştiinţa individuală se încadrează într-o conştiinţă

universală cu cu matricea sa în matricea universală MU, ca locaţie-vecinătăţi. Ambele din punct de vedere cuantic sunt şi în stare undă SU

Caracteristic conştiinţei este capacitatea de etanglare în primul rând în conştiinţa universală CU, apoi în propria matrice.

Analizând conştiinţa la nivelul SU ca şi abordăm relaţia cu LUMINA, COMPLEMENTARITATE, activare-dezactivare (MBD), monitorizare conştientă.

Complementaritea arată cele două părţi ale unei şi care o fixează în cu respectiv MU în partea pozitivă sau negativă într-un raport definit.

Monitorizarea poate să fixeze aceste coordonate şi să navigheze prin etanglare modificând raportul iniţial.

Intervenţia de orice fel până la o monitorizare se face ca în cazul oricărei şi prin mecanisme de tip MBD, folosirea forţelor slabe, poziţionare vecinătăţi (ŞI şi timp-spaţiu ca ŞI), multiplicare în cadrul suportului de lumină.

O intervenţie poate fi programată, întâmplătoare sau dirijată.

Fixarea vecinătilor

Vecinătăţi = orice şi este influenţată de vecinătăţile sale potenţiale.

Vecinătate înseamnă contact (etanglare) cu o alta şi cel puţin odată la un anume nivel de potenţialitate, rezultând reciprocitate.

SIV – structură informaţională vecină, potenţial influentă şi influenţabilă care prin etanglare devine vecina şi de bază.

Intervine şi gradul de influenţare a unei vecinătăţi (GIV) de la zero la simbioză completă care de fapt înseamnă crearea unei noi ŞI.

GIV = O, ŞI fără vecini potenţiali cu influenţă şi potenţiali influenţabili (ex. – lumina sursă)

GIV = 1 influenţă unica cu o şi care nu are alţi vecini

decât în cadrul reciprocităţii

GIV = 2… NR. critic NCGIV = nr. critic al gradului de influenţare

În cadrul interacţionării şi cu un anumit nr. de vecini potenţiali cu influenţă, o şi se modifică astfel încât devine o şi nouă, renăscută, adică ajunge la gradul de la care potenţial poate primi influenţe pe o nouă personalitate.

Rezultă că pe măsură ce se adaugă influenţe a unor ŞI, se schimbă şi de baza până la a rezulta o şi complet diferită şi invers în măsura în care se îndepărtează adică se blochează influenţe ale unor şi de vecinătate potenţiale se poate reseta şi de bază.

Monitorizând influenţele prin procesul de etanglare cu şi gradul de influenţare al acestora, se creează noi ŞI, se blochează sau dimpotrivă se deblochează acţiunea unor şi în raport cu altele.

Mecanismul de blocare/deblocare MDB funcţionează pe baza monitorizării influenţelor potenţiale ale unor şi prin gradarea influenţei acestora.

Atonement

Cuvânt care se referă la ameliorarea unei afecţiuni prin repararea structurii informaţionale, angajând coerenţa conştiinţei sale la nivelul matricei afectate, în abordare cuantică, cuvânt pe care îl voi folosi netradus alături de altele discutate până acum la sala, precum „entaglement”, dar care descriu cel mai nuanţat acţiunea în sine…

Alte sensuri ale cuvântului:

În Enciclopedia Britanica are şi sensul religios de împăcare cu Dumnezeu;

Îndreptare (a unei greşeli);

Ispăşire;

compensare; compensaţie (pentru);

căinţă;

remuşcare;

răscumpărare (pentru);
reconciliere;
Example Fraze (EN→RO)
— Yes, Vishnevetsky is back from încarceration to, let’s say, atone himself through blood.
— Da, Vishnevetsky s-a întors din puşcărie, să-şi aline pierderea prin sânge.
— There’s no atoning.
— Nu există ispăşire.
— To atone for what I ve done I’ll de anything that gives him joy.
— Ca să fiu iertată pentru ce am făcut, voi face orice îi face plăcere.
— I could refer you to plenty of instances where men have been righteously stain in order to atone for their sins.
— Vă pot da multe exemple în care oamenii au fost omorâţi ca să-şi ispăşească păcatele.
Entanglement Cuantic
Din Wikipedia, enciclopedia liberă
Entanglementul cuantic (în engleză *quantum entanglement*) este un fenomen cuantic încă neelucidat complet în care stările cuantice ale mai multor obiecte sau particule elementare diferite sunt „cuplate” între ele. Cuvântul englez „entanglement” înseamnă „încurcătură complicată”.
În sens matematic, funcţia de undă globală care descrie sistemul de obiecte entanglate nu poate fi redusă („factorizată”) într-un produs de mai multe funcţii elementare independente corespunzând fiecare câte unui obiect individual, chiar dacă obiectele respective sunt separate spaţial.
Este un fenomen din mecanica cuantică. Stările cuantice a două sau mai multe obiecte fizice entanglate sunt legată între ele în aşa fel, încât un obiect separat nu mai poate fi descris fără a lua în consideraţie celelalte

obiecte, chiar dacă ele sunt separate spaţial. O astfel de interconexiune duce la corelaţii încă neelucidate între proprietăţile fizice observabile ale sistemelor depărtate. De exemplu, mecanica cuantică declară că spinul unui obiect cuantic este nedeterminat, atâta vreme cât nu se intervine fizic pentru a-l măsura. Măsurarea stării cuantice a unui număr de particule duce la un rezultat impredictibil, pentru care într-o serie de măsurări la o jumătate din ele rezultă spinul în sus, iar la cealaltă jumătate spinul în jos. Dar dacă aceleaşi măsurări se fac cu particule entanglate, rezultatele sunt total predictibile. Când se măsoară starea a doua particule entanglate, dacă starea uneia din ele este de exemplu cu spinul-sus, starea celeilalte particule este întotdeauna cu spinul-jos, indiferent de distanţa dintre ele. Pentru a explica acest gen de rezultate au fost inventate teorii ca teoria variabilelor ascunse. Dar dacă această teorie ar fi valabilă, variabilele ascunse ar trebui să fie într-o stare de „comunicaţie” oarecum misterioasă, indiferent de distanţa dintre particule. Variabilele ascunse ce descriu una din particule ar trebui să se schimbe instantaneu în momentul măsurării proprietăţilor particulei cuplate (entanglate). Dacă variabilele ascunse nu ar „comunica” între ele atunci când distanţa dintre particule e mare, datele statistice ar satisface inegalitatea Bell, dar e dovedit experimental că inegalitatea Bell se violează, după cum a prezis teoretic şi mecanica cuantică.

Fenomenul de colapsare a funcţiei de undă dă impresia că actul de măsurare a unui obiect influenţează instantaneu pe cel de-al doilea obiect, entanglat cu primul, chiar dacă cele două obiecte se află la o oarecare distanţă unul de altul. Cu toate acestea entanglarea cuantică „nu permite” transmiterea informaţiei clasice mai repede decât viteza luminii în vid.

Entanglarea cuantică se foloseşte la tehnologii ca de exemplu computere cuantice, criptarea cuantică,

teleportare cuantică experimentală.

S-au propus mai multe traduceri ale termenului „quantum entanglement”: „Încurcătură cuantică”, „inseparabilitate cuantică”, „corelare”, „întrepătrundere cuantică”, „cuplare”, „legare”, dar toate aceste cuvinte nu au un sens precis în domeniu.

De exemplu, termenul „întrepătrundere” nu are sensul dorit, şi este folosit mai des în sensul concret. Termenul „inseparabilitate” este folosit tot în sensul său concret. Deşi „corelarea” este folosită des în sensul de entanglement, termenul de „corelare” este mai utilizat în sensul său concret. Ca urmare, propunerea de a se traduce „*entanglement*” prin „entanglare” este acceptată de tot mai mulţi fizicieni. Deşi el necesită adoptarea în limba română a unui cuvânt nou, termenul „entanglare” sau „entanglement” este înţeles de toţi fizicienii şi simplifică traducerile, permiţând construcţii ca de exemplu „particule entanglate”, „fotoni entanglaţi” etc.

Timpul şi Retrocauzalitatea vineri, 25 septembrie 2015

16: 11

Încerc o abordare a Timpului şi a Retrocauzalităţii în registrul cuantic, urmare a ultimelor experimente realizate anul acesta la Universitatea Naţională din Australia (ANU) respectiv Research School of Physics and Engineering.

Nu intenţionez să fie o prezentare numai informativă, ci mai ales interactivă, generând mai mult întrebări decât răspunsuri, specificând că intervin cu o interpretare personală rezultată din căutările mele în domeniul radiesteziei.

Mă bazez pe feedbackuri observate şi înregistrate în mod repetat, şi pe posibile răspunsuri la unele abordări de descriere cuantică.

Insist pe posibilitatea unor interpretări probabile, cu implicaţii majore în înţelegerea fenomenelor ce integrează

poziţia observatorului în desfăşurarea unui experiment.

Pornind de la reperele fixate în ultimele decenii de cercetători în fizică cuantică, menţionez: John Wheeler, Richard Feynman sunt de părere că legile cuantice atestă retrocauzalitatea ca pe o săgeată cu două capete, timpul fiind o stare modificabilă, caz în care retrocauzalitatea presupune că efectul pe care un eveniment îl are în viitor, poate influenţa în mod decisiv trecutul.

Consider că trebuie redefinit timpul şi implicit reperarea trecutului, funcţie de raportul „eveniment – observator”.

În sprijinul descrierii adaug şi un concept de bază în fizica cuantică şi anume, entanglementul cuantic ce presupune ca două particule aflate la distanţe impresionante una de cealaltă, pot comunica instantaneu între ele prin stările cuantice. Vom urmări ce semnificaţie are în raport cu retrocauzalitatea.

Aceasta se evidenţiază şi prin teoria variabilelor ascunse care descrie comunicarea indiferent de distanţa, prin care o particulă se schimbă instantaneu în momentul măsurarii proprietăţilor particulei. Astfel de corelaţii non-locale ar putea viola însă postulatul limitării vitezei luminii (transmiterii de semnale) din Teoria relativităţii restrânse.

Huw Price, filosof la Universitatea din Cambridge, care este specializat în fizică timpului, ne invită să luăm în considerare imposibilul: acţionând asupra fiecărei particule entanglate, se creează efecte ce duc la călătoria în timp, în trecut, la punctul în care cele două particule erau împreună şi interacţionau puternic. În acel punct, informaţiile din viitor sunt schimbate, fiecare particulă modifică comportamentul particulei sale partenere, şi apoi aceste efecte sunt duse mai departe în viitor. Acest fenomen se încadrează în retrocauzalitate.

În lipsa unei realităţi evidenţiată de o teorie a variabilelor ascunse, ar rezulta că entanglementul violează

cauzalitatea, conform şi lui John Stewart Bell 1964, în consecinţă efectul ar putea există înaintea cauzei.

Încerc să susţin o teorie a variabilelor ascunse care să reprezinte posibilitatea convieţuirii entaglementului cuantic cu o retrocauzalitate limitată (de o variabilă ascunsă inclusă în efectul de uzură, adică în activare prin colapsarea frontului de undă, şi o variabilă ce este determinată de acţiunea subsecventă a unui front de undă în desfăşurare)

Termenul etanglare a fost dat în 1935 de către Einstein în cunoscutul paradox EPR (Einstein, Podolski, Rosen) prin care considera că mecanica quantică devine non-locală cu efectul fantomă la distanţă.

Discuţia despre timp cu referire la retrocauzalitate şi entanglement cuantic începe cu experimentul double-split experiment* a lui Thomas Young din 1801.

Th. Young a evidenţiat difracţia şi interferenţa luminii prin acest experiment, şi abia după 120 de ani experimentul a fost reluat şi a condus la apariţia fizicii cuantice.

A rezultat dioda – baza a tehnicii moderne, adică calculator în binar, tv, laser, rezonanţă magnetică, dar şi o bază de cercetare încă cu multe întrebări, cum ar fi. Ce înseamnă poziţia observatorului în dualismul undă-particulă? Cum de influenţează starea cuantică prin măsurare, ce se petrece pe parcursul de la fante la ecran, cum ştie un singur foton care îi este poziţia pe ecran la momentul impactului?

Experimentul celor două fante ce evidenţiază superpoziţia, pune însă şi întrebarea cum se propagă particulele din pct. A în pct. B.

Au apărut ipoteze ca:

— E. Schrödinger = universuri paralele

— Anton Zeilinger = drumul particulei nu constituie realitate

— Truscott = particulele nici nu au parcurs distanţa

De fapt nu modalitatea de parcurgere a drumului contează ci efectul.

Actul de observare conştientă decide efectul, precum şi prin atribuire de responsabilitate unor senzori de captare.

Important este ce semnifica actul de observare adică s-ar putea spune că este vorba de Expectaţie, Coerenţă a gândului, Intenţie, valabil şi în cazul intervenţiei a mai multor observatori odată.

Întotdeauna particula se va comporta ca şi cum ar şti dânainte dacă va fi observată sau nu, deci dacă va colapsa sau se va afla în continuare în câmpul de probabilitate ca front de undă.

John Wheeler în 1978 propune „Experimentul (cognitiv) alegerii întârziate”.

Experimentul ecranului cu două fante şi introducerea unui al doilea ecran asemănător, dar acţionat în mod aleatoriu, care poate să schimbe starea cuantică a particulei emise de un tun de particule. A presupus că se poate afla drumul parcurs de particulă.

Deci un observator sau senzor cu atribuţii delegate care să intervină aleatoriu schimbând starea cuantică.

Dar era doar cognitiv; practic imposibil.

Şi ajungem la experimentul realizat de curând de către Prof. Andrew Truscott 2015 – 06 mai – studiu publicat în Nature Physics (Universitatea Naţională din Australia (ANU) Research School of Physics and Engineering). Andrew Truscott şi echipa reiau ideea lui John Wheeler însă reuşesc practic experimentul, prin folosirea unui grilaj de lasere ce poate fi comandat instantaneu – aleatoriu.

În acest experiment la care s-a folosit atomul de heliu rezultă concluzia că – dacă atomul de heliu apare ca particulă sau ca undă – este determinat cu precizie de ceva

ce încă nu s-a întâmplat, ci urmează să se întâmple în viitor. Pe scurt, viitorul determină prezentul. Deci în viitorul apropiat, omul va ajunge să controleze evenimentele din viitor prin prisma trecutului.

A fi de acord sau nu, sau a delimita această concluzie, trebuie precizat ce înseamnă timpul pentru a ajunge la însemnătatea acestei descoperiri şi cum ar putea influenţa modul de gândire.

Acum aproape un secol, Einstein a arătat că timpul nu este ingredientul fundamental al realităţii, aşa cum se credea cândva că ar fi. Teoria acestuia, a relativităţii generalizate, a unificat, spaţiul şi timpul într-o singură entitate numită spaţiu-timp, care poate să se contracte şi să se dilate în prezenţa materiei sau a energiei, producând curbura spaţiu-timpului pe care noi o simţim ca fiind forţă gravitaţională.

Potrivit relativităţii generalizate, ceea ce noi experimentăm ca fiind curgerea timpului este un fel de iluzie

În mecanica cuantică situaţia se schimbă. Spre deosebire de relativitatea generalizată, unde timpul este conţinut în sistem, mecanica cuantică are nevoie ca în afara sistemului să existe un ceas care să masoare secundele Universului în exact acelaşi mod pentru fiecare observator. Aceasta deoarece sistemele cuantice sunt descrise de funcţiile de undă care cuantifică probabilitatea ca măsurătorile efectuate să dea anumite rezultate, iar aceste funcţii se dezvoltă independent de timp.

O regulă fundamentală a mecanicii cuantice spune că probabilităţile rămân aceleaşi chiar dacă timpul trece.

Carlo Rovelli, fizician la Centrul de Fizică Teoretica din Marsilia, Franţa, a rescris regulile mecanicii cuantice în aşa fel încât ele să nu facă nicio referire la timp.

„Pentru mine, soluţia la această problemă este aceea ca la un nivel profund al naturii nu există timp deloc”,

spune Rovelli. În viziunea sa, mecanica cuantică nu trebuie să descrie felul în care evoluează sistemele fizice în timp, ci doar cum evoluează ele relativ la alte sisteme, cum ar fi observatorii sau aparatele de măsura. „Fizică nu este despre „cum se mişcă Luna pe cer în timp?”, ci mai degrabă despre „cum se mişcă Luna pe cer în raport cu Soarele?”, spune acesta. „Timpul există doar în mintea noastră şi nu în realitatea fizică care ne înconjoară”.

Susţin această ipoteză care ne permite să înţelegem Timpul ca pe un lanţ succesional, adică înregistrarea unor evenimente în ordinea alterării lor.

În acest mod, trebuie precizat că săgeata retrocauzalităţii cu vârful înapoi se opreşte la momentul măsurarii, ceea ce poate fi pe parcursul desfăşurării unui eveniment dar din acel moment mai departe, şi nu înapoi.

Rezultă că alegerea întârziată, adică influenţarea trecutului prin modificarea viitorului este posibilă, doar în prezentul imediat sau următor, adică este vorba despre trecutul unui viitor dar aflat succesional după momentul măsurări i.

Mai complicat este de a acorda entanglementul cu alegerea intervenţiei.

Comunicarea între două particule prin stările lor cuantice indiferent de distanţă, comportă un mediu de propagare şi un protocol, nu foarte bine definit de fizică cuantică care specifică doar că cele două particule au avut contact.

Entanglementul se petrece într-un mediu ce necesită o descriere anume, chiar o nouă fizică, întrucât nu răspunde legilor descrise nici de fizică newtoniană şi nici de cea cuantică.

Dar pentru discuţia de faţă, desprindem ideea că există acest mediu în care comunicarea este instantanee indiferent de distanţă, unde timpul nu are niciun rol ci devine o informaţie de relaţionare, precizând succesiunea

desfăşurării evenimentelor în dimensiunea noastră.

Este necesar de precizat şi cum are loc etanglarea a două sau mai multe particule / evenimente / structuri informaţionale.

Contactul de care se vorbeşte în abordarea cuantică, are loc prin activarea unei legături pe care am putea să o denumim adresă, ce poate fi directă, sau indirectă adică prin intermediul altei participante la acest act (A poate fi etanglat cu C dacă C este etanglat cu B la rându-i etangalat cu A), sau şi prin legătură cu participanta lipsă din puzzle-ul ce creează evenimentul, luând de bază efectul proiectat, adică C poate fi necunoscut de observator dar se integrează ecuaţiei prin efectul rezultat.

Subliniez că etanglarea presupune colapsarea frontului de undă în câmpul sau de probabilitate pe un pattern, şi deci vectorizare materială.

Aşa s-ar explica, în prima instanţă, relaţia observator-particulă, particulă-particulă, în cadrul experimentelor respective.

Ar fi de adăugat că o particulă / eveniment / structură informaţională, prin manifestare ca particulă în urma colapsarii, suportă un process de superizare, în urma căruia contactul / etanglarea dispare.

După măsurare / colapsare se modifică şi înregistrează o nouă poziţie.

Într-un mediu ca cel amintit (punct energie nula = NEP), informaţia ce a suferit o colapsare rămâne, dar modificată şi în plus cu atributul de inactiv fără potenţial ca – model (reflexie = oglindire) adică suportă o decoerenţă (2007 Serge Haroche), şi numai o informaţie activă, coerentă, cu potenţial, polarizată ne colapsată, poate fi manifestă adică parcurge stadiile de conversie până la cel material.

Odată formată entanglarea cuantică cu observatori diferiţi, componentele iniţiale ale funcţiei de undă ale

corpului nu se mai pot reuni, de unde – creşterea entropiei după von Neumann va fi ireversibilă.

Aceasta ar explica o retrocauzalitate raportată la momentul măsurarii / observării evenimentului în desfăşurare, adică este posibilă o modificare a ceea ce a rămas să se petreacă după măsurare, sau asupra unui eveniment ulterior, influenţând posibilele efecte din viitor prin actul de măsurare / observare.

Monitorizând efectele virtuale din viitor modificăm evenimentul retrocauzal dar în limitele condiţionate de momentul măsurarii şi nu anterior acestei posibilităţi.

Trebuie adăugat şi analizat actul măsurarii ca potenţial instrument de intervenţie asupra informaţiei ce va colapsa prin acest act sau va fi etanglată cu viitorul său, ca să modifice starea cuantică în raport cu câmpul morfogenetic din cadrul ordinii implicite (David Bohm).

Aceasta se poate realiza prin intensitatea măsurarii. Măsurarea fermă – coerentă colapsează, iar măsurarea blânda etanglează şi crează posibilitatea alegerii întârziate conform experimentului Truscott.

Măsurarea fermă este un şoc, un microbang efectuat în coerenţă, cu fermitate, cunoscut dânainte ca iminenţă şi parte al unui pattern.

Un câmp morfogenetic se impune prin acte de măsurare/observare ce realizează conversia nonenergetică-energetică prin comunicare blânda fără manifestare energetică, iar câmpul de probabilitate al unei converşii undă – particulă se realizează prin măsurare /observare atentă, prezentă, fermă, conştientă, conducând la colapsare / şoc.

Măsurarea slabă este expectativ-intenţională, un act de comunicare implicit etanglare a două sau mai multe structuri diferite sau modificate prin superizare dar relaţionate în manifestare, într-o succesiune ulterioară actului de măsurare fermă.

Măsurarea fermă reprezintă observarea directă în prezent, iar măsurarea slabă reprezintă perceperea viitorului în realitate o construcţie posibilă-volitivă, dar conţinând şi partea necunoscută observatorului, în cadrul patternului.

Menţionez că dacă ne referim la observator şi posibilităţile sale de comunicare trebuie ţinut cont şi de patternul care ŞTIE ce va urma, acceptând sau dimpotrivă negând, prin apropiere-atracţie sau prin îndepărtare-respingere.

Rezultă o poziţie conştientă a observatorului care să facă distincţia între coerenţă şi decoerenţă participării sale în actul de observare, a ceea ce constituie aria de interes.

Sau mai precis înţelegerea timpului şi a retrocauzalităţii, a bigbangului şi microbangurilor, a găurilor negre în macrounivers ca şi în microunivers, a conversiei energiei în materie ca şi a naşterii energiei din nimic adică din PUNCT ENERGIE NULĂ.

Şi mai ales a construcţiei structurii informaţionale numită OM ce comunică cu materia, cu energia, şi mai ales cu nonenergia, depinzând conştient şi mai ales inconştient de locul sau în patternul nonenergetic.

Biologul britanic Rupert Sheldrake a postulat existenţa unor câmpuri informaţionale (câmpuri morfice, le-a denumit el), care dirijează dezvoltarea organelor ca într-o „harta” tridimensională a corpului omenesc.

Este vorba de sistemele naturale auto-organizatoare, în cercetare încă de la 1940 şi, care se referă la naşterea formei, regenerare, cu capabilitate de reglaj, adaptare, copiere după model dar nereuşind să găsească soluţia optimă întotdeauna. Deci necesită asistenţă.

Trecând la exemplificare interpretată, iau cazul unui accident, soldat cu spargerea cotilului de către femur şi fragmentele dispersate în masa musculară la distanţe de cca. 2 – 3 mm. (bărbat 52 ani, sold drept, TH, 1992)

După alinierea mecanică a articulaţiei ar urma intervenţia chirurgicală de refacere a cotilului şi asigurarea funcţionării articulaţiei.

Am refăcut articulaţia în 3 săptămâni, prin blocarea formării de calus şi activarea migrării fragmentelor la forma originară, rezultând o funcţionalitate normală, finalizată prin recuperare clasică pe o perioadă de 4 luni.

Concret, am fixat ca observator prin măsurare slaba – adică conversia non energie – energie, modificând câmpul morfogenetic cauzat de traumă, după câmpul originar, deci acţionând asupra efectelor ce urmau să se producă adică calus.

Observând /măsurând în registrul energie – particulă / materie o stare anume, adică de fapt starea originară prin colapsarea stării dimensionale a fragmentelor, am impus o blocare a formării calusului care prin aceasta ar fi avut tendinţa să se apropie de origine dar deformat.

Adică în raportul câmp morfogenetic format de traumă / şoc – câmp morfic originar în ordinea implicată, am intervenit în favoarea celui originar, colapsând starea materială dimensională într-un proces intenţional, coerent, potenţial pe undă de probabilitate şi am descris posibilitatea de migrare a fragmentelor folosind forţă de atracţie ce acţiona prin etanglare, dar cu măsurare slabă polarizată în vibraţia afectivă a registrului de conversie energie nulă.

În concluzie trebuie să conştientizăm gândurile noastre în stările intenţionale de construcţie a câmpurilor morfogenetice – gânduri polarizate afectiv, şi cele potenţiale ce pot colapsa fronturile de undă în câmpurile de probabilitate, adică inconştient urmam ce ne este dat, dar putem, conştient, să şi intervenim.

PARTEA A III A APLICAŢII PRACTICE

SISTEME ŞI ORGANE

Sistemul Endocrin

16.02.1999

Scopul acestei teme este de a măsura radiestezic, de a preveni disfuncţiile pe sistem şi pe organe şi de a putea chiar interveni.

Când vorbim de sistemul endocrin vom avea un ABEP: SE 60 care măsurat, ne va da informaţia respectivă.

Glandele endocrine, care sunt glande cu secreţie internă, sintetizează substanţele chimice – respectiv hormonii – care eliberate în sânge sau în spaţiul intercelular produc modificări de structură şi funcţii ale altor organe şi ţesuturi. Reglează conduita şi emoţiile, cum ar fi: violenţa, mânia, frica, bucuria, stresul, sexualitatea. Deci sunt de mare importanţă, pentru că în tot ce am făcut până acum în toţi aceşti ani, am vorbit de stări emoţionale, în special de frica – duşmanul principal în intervenţiile noastre. Aceste stări emoţionale ar trebui să învăţăm să le stăpânim. Ele pot fi stăpânite, dar sunt situaţii când nu pot fi stăpânite, pentru că se produc unele disfuncţionalităţi. Aceste disfuncţionalităţi le vom analiza mai departe.

De asemenea „sistemul endocrin” reglează temperatura corpului, refacerea ţesuturilor şi producerea şi conservarea energetică.

Sistemul endocrin cuprinde: glandele endocrine, căile de transport ale hormonilor şi celulele direct influenţate de hormoni.

Hormonii principali (stimulatorii) sunt elaboraţi de celule cu structuri chimice bine definite.

Reglarea funcţiei endocrine se face pe cale nervoasa şi umorală.

Sistemul endocrin se compune din glandele endocrine cele mai importante (la care se constituie pe fiecare un ABEP): hipotalamus, hipofiza, suprarenale, tiroida, paratiroida, epifiza, precum şi pancreas, gonade, timus, placenta (aceasta din urmă având dublă funcţie: endocrină şi exocrină). Se măsoară ABEP-ul pe fiecare

glandă în parte.

Întreg SE este legat strâns de SNC. Hormonii descărcaţi în circulaţie în cantităţi chiar minime, conţin informaţii care ajung la nivelul celular. Se observă deci că există şi informaţii transmise pe cale biochimică, nu numai pe cale bioenergetică

Hipotalamus

ABEP Hy 60

Anatomic, hipotalamusul se află sub talamus, pe ambele părţi ale celui de-al 3-lea ventricul, ai cărui pereţi îi tapisează. Este compus dintr-un ansamblu de substanţă gri ce corespunde unui procent de O, 3% din creier şi are greutatea de 4 gr. Este un organ implicat în neurosecretii. Are parte anterioară, medială, laterală şi posterioara. Are o poziţie cheie fiind o adevărată placă turnantă între sistemul nervos şi cel endocrin. Este un centru nervos al diencefalului, prevăzut cu căi nervoase care vin şi pleacă. Constituie centrul superior al întregului sistem neurovegetativ şi al sistemului endocrin, asupra căruia acţionează prin intermediul neurohormonilor, declanşând secreţia diferiţilor hormoni hipofizari. Deci acest organ este o parte a SNC cu dublă funcţie: una în cadrul SNC alături de diencefal şi a doua este o funcţie endocrină, pentru că secretă direct neurohormoni, mai ales conduce întregul sistem endocrin. Lucrează în tandem cu următoarea glandă de care vom discuta: hipofiza.

* * *

SISTEMUL VEGETATIV

Pentru că am vorbit de sistemul vegetativ, să facem o paranteză mare.

SV este format din două părţi: sistemul simpatic şi sistemul parasimpatic; primul este vaso-constrictor şi al doilea este vaso-dilatator. Pentru primul, centrul nervos este bulbul şi hipotalamusul. SVS (sistemul vegetativ simpatic) controlează: stresul, transpiraţia, creşte –

accelerează activitatea inimii, contractă viscerele, creşte pulsul şi dilată tuburile bronhiilor la stres.

SVP (sistemul vegetativ parasimpatic) scade pulsul, dilată vasele sanguine, impulsionează muşchii, în special faciali, oculomotorii, glosofaringieni, nervii vagului, vagul care-l ştim că de fapt conduce impulsurile din zona superioară spre cea inferioară, nervii vezicii, colonului, rectului şi ai organelor genitale, conservă starea energetică.

Cele două sisteme vegetative operează în opoziţie unul faţă de altul şi se echilibrează, rolul de echilibrare avându-l hipotalamusul, deci când vom face măsurători şi intervenţii ne vom referi direct hipotalamusului.

În literatura de specialitate străina, vom găsi sistemul nervos autonomic ca denumire a sistemului neurovegetativ.

Dacă se urmăreşte coloana vertebrală pe vertebre, cu imaginea hărţii în faţă în care sunt pozaţi nervii organismului cu intrările şi ieşirile lor, cele două sisteme arată astfel:

— SVS are ieşirea în organism pe sistemul toracolombar de la prima vertebră toracică la a doua lombară.

— SVPS are ieşirea în organism la nivelul vertebrelor 2, 3 şi 4 lombare.

Aceste cunoştinţe sunt bune în acupunctură, presopunctură, masaje, unde se foloseşte apăsarea pentru deblocare, în cazul durerilor şi pentru noi ca să ştim funcţionarea sistemului neurovegetativ pentru măsurători şi intervenţii.

* * *

Revenind acum la conducătorul acestui sistem, hipotalamusul, măsurăm ABEP – Hy >60 cu care controlăm starea hipotalamusului: starea funcţională de secretor şi conducător.

Împreună cu glanda pituitară (hipofiza) secretă hormonul antidiuretic ADH numit şi vasopresină care stimulează resorbţia apei. Aceasta secreţie ne conduce direct la edematare; adică un edem produs la nivelul membrelor inferioare, sau la nivelul abdomenului sau la alte nivele, chiar la nivelul cranial – edemele: date prin lichid nu prin infecţie sunt controlate prin acest hormon antidiuretic. Tot împreună cu glanda pituitară, hipotalamusul secretă ocitocina OT prin nucleul supraoptic şi nucleul paraventricular.

De asemenea mai secretă proteina transportoare: neurofizina (şi II). Noi măsurăm simplu: neurofizina, nu ne interesează cele două feluri şi II. Aceasta modifică permeabilitatea membranară, având un rol important în circulaţie, (dar implică prezenţa ta, în special ionic).

Ocitocina OT are rol în funcţionarea aparatului genital feminin: în contracţia uterului, travaliu şi ejecţia laptelui.

Principala funcţiune a hipotalamusului este homeostazia, care înseamnă menţinerea statu-quo-ului corpului, a stării de echilinbru a organismului, tensiunea, temperatura corpului, echilibrul lichidelor în corp, echilibrul electrolitic, greutatea corpului. Pentru fiecare măsuram ABEP, iar la intervenţie se acţionează direct pentru fiecare caz în parte, dar prin hipotalamus.

Ex: la tensiune ne adresăm direct hipotalamusului pe funcţiunea specifică de reglare a tensiunii.

E necesar să dăm atenţie tuturor elementelor de echilibru ale organismului, descrise mai sus, care normal trebuie să se prezinte la valorile punctului de asamblare. Acest punct de asamblare poate emigra de la o zi la alta.

Ca să poată interveni dinamic hipotalamusul primeşte informaţii: date de intrare a parametrilor de stare a corpului şi trebuie să fie capabil de a face schimbul compensatoriu.

Datele de intrare sunt prin:

nucleul de întindere, captează informaţii viscerale, senzoriale;

pe vag şi relee ale hipotalamusului reglând tensiunea. (Concret intervenim asupra tensiunii, asupra hipotalamusului, dar direct prin nucleul de întindere. Acesta este butonul, pârghia de acţionare pentru obţinerea unor rezultate mai bune în intervenţii bioenergetice).

formaţiunea reticulară primeşte o varietate de informaţii pe cale vertebrală, printre care temperatura pielii.

retina – fibrele nervului optic merg direct la un mic nucleu în hipotalamus, numit nucleul suprachiasmatic. Acesta reglează ritmul circadian şi cuplul de ritm, lumina şi întuneric.

organele circumventriculare sunt nişte nuclei localizaţi în ventricul şi este unicul în creier care dirijează substanţele în sânge şi spre sânge; ar proteja şi ţesutul neural.

sistemul limbic şi olfactiv care pe structurile de amigdale şi ale cortexului, ajuta comportamentul de a mânca.

termoreceptorii şi osmoreceptorii care reglează temperatura şi balanţa ionica.

Hipotalamusul răspunde prin semnale neurale ale sistemului autonomic (sistemul neurovegetativ) şi lateral spre măduvă, prin vagul parasimpaticului şi un grup de celule care coboară prin coloana vertebrală.

Astfel Hy comandă: inima, vaso-constricţia, digestia, transpiraţia. De asemeni poate comanda fiecare glanda a sistemului endocrin şi să scada tensiunea prin vasopresina şi vaso-constrictori, metabolismul cu TSH (hormonul stimulator al tiroidei) şi nivelează adrenalina cu ACTH (hormonul adrenocorticotrofic pentru suprarenale), reglează suprarenalele.

Controlează greutatea prin apetit, cu intrările gustului, mirosului prin proteina numită leptina sau OB reducând apetitul şi echilibrează metabolismul. (Acum 2 ani s-a dat un protocol de măsurători şi intervenţii pentru supraponderali, unde se lucra pe SNC – în special pe hipotalamus, pe nucleii specializaţi. Unul dintre aceştia, necesar pentru bună funcţionare a hipotalamusului este leptina – ca echilibrator al metabolismului).

Apoi, nucleul bazal sau cholinergic care este implicat în controlul somnului şi al vigilenţei.

Este foarte important, este vorba de vigilenţa organismului de apărare, de transmitere a semnalelor la conştient. Când nu funcţionează acest nucleu, organismul primeşte semnale slabe sau nu primeşte deloc şi subiectul se trezeşte cu afecţiune gravă, când este prea târziu.

De aceea trebuie să facem măsurători, să activăm hipotalamusul prin REBEC, pentru a putea să fie activ şi în ceea ce priveşte acest nucleu bazal, ca organismul să poată primi la un moment dat semnale în timp util.

Hipotalamusul, mai controlează sinteza şi secreţia tropilor adenohipofizari (aria hipofizara) respectiv neuroni din porţiunea bazală a hipotalamusului median, de la nivelul chiasmei optice precum şi nucleii laterali. Prin controlul asupra corpilor mamilari ai căror axoni conţin neurotransmiţători, controlează şi producerea de dopamină, norepinefrină, serotonină, acetilcolină, GABA, histamină.

— Pentru fiecare hormon adenohipofizar s-a identificat cate o neurosecreţie hipotalamică cu rol stimulator numită „factor” (neidentificat chimic până acum) sau hormon de eliberare numit liberină (informaţii de pe Internet – 14.02.1999)

Pentru unii tropi adenohipofizari au fost identificate şi neurosecreţie inhibatoare denumită inhibator sau statină. Ex: hormonul tiroliberină TRH stimulează

eliberarea prolactinei.

— Substanţa P – care este factorul permeabilitate şi care acţionează în procesul durerii împreună cu endorfinele. (Durerea se poate opri pe intervenţiile noastre foarte uşor: rezolvăm local şi apoi la SNC – la nivelul hipotalamusului. Atenţie! Nu oprim durerea când este importantă ca informaţie).

— Neurotensina este un neurotransmiţător cerebral, importantă în creşterea presiunii sanguine, vaso-dilataţiei capilare.

— Angiotensina II este un agent presor periferic implicat în comportamentul setei – care este un semnal de multe ori pentru ulcer şi pentru diabetici.

ANALIZA RADIESTEZICĂ

Pornim de la ABEP-ul Hy 60 dar pentru coordonarea sistemului endocrin avem ABEP CSE Hy 60

Dar nu uităm că este în acelaşi timp şi parte componentă a SNC, că este glanda diencefală, în legătură directă cu hipofiza, că produce direct ca simplă glandă şi atunci vom vedea capacitatea hipotalamusului de a produce ADH – hormonul antidiuretic deci:

CHy ADH 80 vasopresina; când nu este suficientă urmează dereglarea de diureza, edematarea.

Urmează CHy OT 80 ocitocina, care dacă este mai mică, sunt probleme de travaliu, de alăptare.

CHy NF 80 neurofizina; pentru probleme de permeabilitate membranară şi osmoză. La fel măsurăm în continuare pentru capacitatea de a produce sau a stimula producerea de dopamină, norepinefrină, serotonină, acetilcolină, histamină, prolactină, neurotensină şi anfiotensină II.

Se măsoară radiestezic favorabilitatea pentru fiecare în parte şi se acţionează pentru vitalizarea hipotalamusului (Hy) sau/şi prin aport de stimulenţi naturali, neurohormoni şi factori hipotalamici – toate naturale şi nu

medicamentoase.

Intervenţie bioenergetică: se dezactivează ABEP, REBEC pe Hy şi pe reţeaua de transport hormoni, activarea energetică de producere a hormonilor deficitari, conectarea informaţiei specifice din UI pe hormonul ca atare, aşa cum îl găsim, mărirea compatibilităţii între informaţie şi suportul fizico-chimic în momentul producerii în Hy

NOTA 1: măsurăm nivelul de vasopresină (ADH)

— N – ADH 80 şi când nu este, intervenim asupra acestui nivel ca să fie peste 80 pentru a regla tensiunea.

— N – TSH 80 – hormonul stimulent al tiroidei TSH, reglează metabolismul, trebuie să fie mai mare de 80

— Nucleul cholinergic al Hy – nucleul bazal – pentru somn odihnitor.

— NP 80 – nivelul prolactinei, când nu e mai mare ca 80 se acţionează asupra hormonului tiroliberină TRH.

NOTA 2: – prolactina este un hormon secretat de hipofiză (Hp) care acţionează asupra glandelor mamare şi produce lactaţia.

— Vasopresina este un hormon produs de lobul posterior al hipofizei, care creşte tonicitatea vaselor şi diminuează valoarea urinei – hormon antidiuretic.

Hipofiza

23.02.1999

Şi această glandă, ca şi hipotalamusul, este parte componentă a SNC şi a SE; deci, face parte din sistemul nervos central, dar are şi funcţie endocrină: secretor de hormoni.

Hipofiza este o glandă localizată la baza creierului, într-o mică depresiune a osului sfenoid, lângă şaua turcească. Este constituită din doi lobi: lobul anterior numit adenohipofiză aflată în pungă Rathke care secretă o serie de hormoni trofici cu roluri metabolice complexe şi lobul posterior numit neurohipofiză (lob neural) de origine

nervoasă care secretă doi hormoni.

Mai există şi partea intermediară care are însă rol secundar: ea compune adenohipofiza.

Hipofiza este în strânsă legătură funcţională cu hipotalamusul prin sistemul porthipotalamus-hipofizar, tractul hipo-talamo-hipofizar şi mecanismele de feedback negativ, pozitiv, direct şi indirect. Împreună cu hipotalamusul formează aşa numitul „creier endocrin”.

Adenohipofiza formată în special din lobul anterior plus partea intermediară, constituie hipofiza glandulară.

Activitatea adenohipofizei se află sub dublu control: neurohormonii hipotalamici determină stimularea specifică hormonală şi mecanismul de feedback care acţionează atât asupra hipotalamusului cât şi asupra hipofizei însăşi.

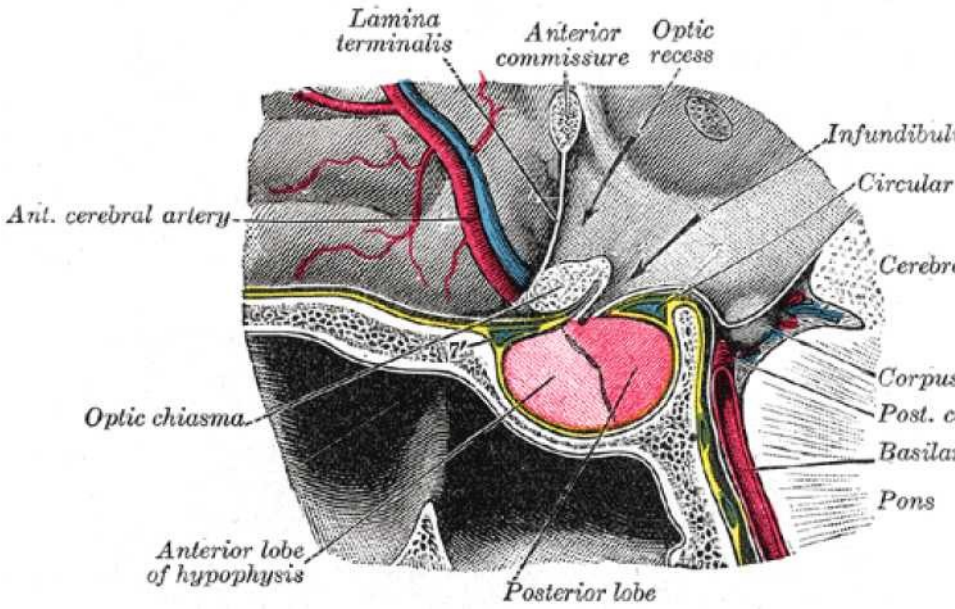
HORMON11A DENOHIPOFIZA RI

HORMONUL SOMATOTROP aflat în extensiile laterale ale lobului, numit prescurtat STH şi secretă hormon de creştere GH. STH este sub influenţa centrilor hipotalamici prin intermediul factorului de eliberare GRF sau somatoliberina ca stimulent al secreţiei şi a factorului inhibitor al eliberarii de STH – somatostatină.

Acţionează asupra creşterii armonioase a organismului şi a organelor acestuia precum şi asupra dezvoltării celulelor.

STH are şi acţiune proflogistică, mărind rezistenţa organismului mai ales la infecţia TBC. Este şi lactogag, stimulând împreună cu prolactina secreţia de lapte. Este un polipeptid constituit la om din 191 de aminoacizi. Accelerează condrogeneza (formarea ţesutului cartilaginos) la nivelul cartilajelor de creştere a oaselor lungi, prin intermediul unor peptide mici denumite somatomedine (proteine vectoare sintetizate de ficat). Aceasta permite prelungirea creşterii în lungime a oaselor, precum şi stimularea sintezelor proteice. Acest hormon diminuează eliminările de N, P, şi la ++ (retenţia

fosfocalcică) şi N + Cl (creşte secundar volumul extracelular. Creşte conţinutul în proteine al organismului ca rezultat al stimularii mecanismului de transport al aminoacizilor neutri şi bazici din afară în interiorul celulelor şi al stimulării încorporării lor în proteine noi. Influenţează metabolismul glucidic, stimulând descărcarea de glucoză din ficat şi diminuând consumul tisular de glucoză, are ca rezultat instalarea unei hiperglicemii.



Mobilizează acizii graşi din depozitele lipidice ale organismului şi stimulează sinteza de corpi cetonici (cetogeneza) sinteza în ficat de acetonă şi acizi: acetilacetic şi betahidroxibutiric. Creşterea duce la cetonemie (eliberarea în sânge) şi cetonurie (eliberarea în urina) furnizând energia necesară desfăşurării proceselor anabolice protidice. După terminarea perioadei de creştere, STH îşi exercită în continuare efectele metabolice. Are şi alte efecte: potenţează eritropoieza (formarea eritrocitelor în măduvă), menţine secreţia lactată, are efect proinflamator, efecte sinergice cu

insulina în procesul creşterii şi antagonice în ceea ce priveşte metabolismul glucidic şi lipidic.

HORMONUL ADENOCORTICOTROP prescurtat ACTH este secretat de corticotropul ce se află în centrul lobului.

Corticotropina ACTH este un polipeptid constituit dintr-un lanţ drept format din 30 aminoacizi.

Secreţia de ACTH este controlată de centrii hipotalamici printr-un neurohormon numit corticoliberină CRH, eliberator de corticotropină.

Descărcat în timpul zilei în cantităţi mici, suficiente pentru menţinerea activităţii bazale corticosuprarenaliene, ACTH se descarcă rapid şi în cantităţi mari consecutiv unor agresiuni, stimulând sinteza de hidrocortizon necesar echilibrării organismului.

Dacă în condiţiile obişnuite secreţia de ACTH pare a fi controlată de nivelul sanguin al hidrocortizonului liber, care influenţează descărcările hipotalamice de CRH, în condiţiile postagresive, secreţia corticotropinei se datorează excitării intense a centrilor hipotalamici prin impulsuri provenite de la diferiţi analizatori şi de la scoarţa emisferelor cerebrale precum şi prin substanţele chimice descărcate de ţesuturile lezate.

În asemenea condiţii, nucleii mediani hipotalamici descarcă cantităţi masive de CRH, indiferent de nivelul cortizolemiei.

Corticotropina stimulează descărcările hormonilor glucocorticoizi suprarenalieni şi în mod secundar au unele activităţi metabolice, asupra metabolismului glucidic (creşterea glicemiei prin gluconeogeneză) protidic (efecte catabolice) şi lipidic (efecte lipolitice) precum şi scăderea numărului de eozinofile din sângele circulant.

De asemenea exercită un efect stimulant asupra melanocitelor (celule pigmentare) asemănător celui al hormonului melanocito-stimulant.

HORMONUL TIREOTROP – TSH – tireotropina sau tireostimulina. Tireotropul se găseşte concentrat în interiorul lobului şi secretă hormonul stimulent al tiroidei. Deci efectul fiziologic al TSH se exercită prin glanda tiroidă. Este oglicoproteina care stimulează dezvoltarea şi activitatea tiroidei, intervenind în sinteza şi eliberarea hormonilor tiroidieni, dar are şi alte funcţii extratiroidiene: efecte lipolitice, iar în cantităţi excesive are o activitate exoftalmică (protuzia unui glob ocular afară din orbită). În lipsa acestui hormon tiroida nu se dezvoltă sau dacă era dezvoltată se atrofiază.

Stresul blochează secreţia de TSH. Expunerea la frig o mareşte, iar expunerea la cald o reduce. Emoţiile intensifică eliberarea de TSH şi apare guşa.

Exoftalmia (protruzia globilor oculari) din hipertiroidism se datorează unui alt hormon hipofizar care determină acumularea apei şi grăsimii în ţesutul retroorbital.

Controlul secreţiei hipofizare de TSH se face de către centrii hipotalamici, care funcţie de concentraţia sanguină a hormonilor tiroidieni eliberează cantităţi variabile de TRH (tiroliberina) care activează sau inhibă eliberarea tirostimulinei hipofizare.

Deci şi în cazul reglarii secreţiei de TSH intervine un mecanism de feedback asemănător celui care controlează secreţia de ACTH.

HORMONII GONADOTROPI: (FSH, LH, LTH) reglează activitatea hormonală a ovarelor şi testiculelor, menţin troficitatea lor normală.

FSH – hormon stimulator folicular

LH – hormon luteinizant

LTH – hormon luteotrop sau prolactină

Primii doi hormoni au o structură glicoproteică conţinând manoza şi hexozamina reprezentând gonadotropinele clasice, în timp ce LTH e un polipeptid cu

structură inelara, asemănător vasopresinei, care în afara acţiunii sale asupra glandelor mamare posedă şi o acţiune gonadotropică slabă: secreţia fiind continuă la bărbat şi ciclica funcţie de fazele ciclului estrol la femeie.

La femeie FSH determină maturaţia foliculului fără a influenţa ovulaţia şi stimulând astfel producţia de hormoni estrogeni. Secreţia unor cantităţi mici de estrogeni, determină eliberarea din adenohipofiză a unui amestec de gonadotropine care conţin cantităţi mari de FSH şi puţin LH. Acest amestec stimulează ovarele să secrete o cantitate crescută de estrogeni, ceea ce are ca rezultat modificarea şi creşterea LH. Consecutiv se produce ovulaţia şi apoi dezvoltarea corpului galben care secretă estrogeni şi progesteron.

La bărbat FSH stimulează dezvoltarea testiculară şi induce spermatogeneza, precum şi dezvoltarea canalelor seminale, iar LH stimulează secreţia de androgeni a celulelor interstiţiale. Estrogenii şi androgenii contribuie la dezvoltarea caracterelor sexuale primare şi secundare.

LH controlează la femeie ovulaţia şi dezvoltă corpul galben, precum şi secreţia de progesteron. La bărbat acelaşi hormon denumit ICSH (hormon stimulent al celulelor interstiţiale) iniţiază şi susţine activitatea hormonală a celulelor interstiţiale testiculare (Leydig) iar secreţia de testosteron determină creşterea şi dezvoltarea organelor reproducătoare accesorii ca prostata, canale deferente, vezicule seminale, etc.

De asemenea şi placenta secretă hormoni gonadotropi, în special în primul trimestru de sarcina, proces care stă la baza testelor biologice de diagnosticare a graviditătţii.

Ritmul de secreţie al FS ŞI LH este controlat nervos prin hipotalamusul anterior. Prin secreţia ritmică şi succesivă a acestora se întreţine activitatea sexuală periodică cu faza de oestru = activitate sau faza de

dioestru = repaus.

Ultimul hormon din cei trei gonadotropi este hormonul luteotrop LTH = prolactina care are rol în menţinerea activităţii secretorii progesteronice a corpului galben în cursul sarcinii; stimulează activitatea glandelor mamare, menţine secreţia lactată apărută pe baza unui fond de hormoni estrogeni, tiroidieni, progesteron. Secreţia prolactinei creşte din luna a treia de sarcina şi e stimulată reflex prin actul sucţiunii.

Reglarea descărcării de prolactină se realizează de către centrii hipotalamici prin prolactoliberină şi prolactostatină. Dozele mari de estrogeni inhibă secreţia de LTH.

HORMONUL STIMULATOR AL MELANOCITELOR (MSH) este polipeptid cu 13 aminoacizi secretat de lobul intermediar al hipofizei, cu rol în stimularea sintezei de melanina în melanocite intervenind în pigmentarea pielii după expunerea la lumină. Reglarea se face de către hipotalamusul mediu prin eliberarea unei melanoliberine.

Mai există lipotropina LPH cu structură polipeptidica (31 aminoacizi) cu acţiune lipolitica şi melanostimulanta.

HORMONII NEUROHIPOFIZARI

Lobul posterior al hipofizei – neurohipofiza – este alcătuit din prelungiri ale fibrelor nervoase care provin din nucleii hipotalamici şi care se termină la hipofiza posterioară.

Numărul acestor fibre este foarte mare, ceea ce face ca să aibă un rol funcţional foarte important în neurosecreţie. Neurohipofiza reprezintă un depozit de hormoni. Distrugerea ei sau distrugerea neuronilor secretaţi conduc la tulburări în echilibrul apei cu instalarea diabetului insipid.

Neurohipofiza conţine doi hormoni: ADH – hormonul antidiuretic şi oxitocina. Aceştia nu sunt secretaţi aici, ci doar depozitaţi. Au fost secretaţi de către neuronii din

nucleii supraoptic şi paraventricular şi care ajung aici în hipofiza posterioară prin axonii acestor celule prin fluxul axoplasmatic împreună cu proteinele transportoare: neurofizina şi II.

HORMONUL ANTIDIURETIC (ADH): este produs la nivelul nucleului supraoptic şi are ca principală acţiune, conservarea apei în organism, prin diminuarea pierderilor hidrice, prin stimularea reabsorbţiei facultative de apă din tubii distali şi colectori renali, prin creşterea permeabilităţii (depolimerizarea substanţelor fundamentale intercelulare).

Sub acţiunea ADH urina devine mai concentrată, iar valoarea scade. ADH are acţiune antidiuretica în doze mici şi acţiune vasopresoare când dozele secretate le depăşesc pe cele fiziologice. Fiziologic vasopresina cu acţiunea să antidiuretică favorizează reţinerea apei libere în rinichi, menţine homeostazia osmotică şi valoarea lichidului extracelular, inclusiv plasmatic.

Reglarea secreţiei de ADH se face reflex prin intermediul osmoreceptorilor de la nivelul carotidei interne şi atriului drept.

În doze mari, vasopresina cu efectele sale vasopresoare metabolice, produce hiperglicemie şi stimulează peristaltismul intestinal. Acţiunea vasopresoare este generalizată, manifestându-se prin contracţia musculaturii netede a capilarelor interesând şi teritoriul coronar. ADH secretat în special de nucleii supraoptici ai hipotalamusului anterior se deplasează de-a lungul axonilor acestor celule prin fascicolul hipotalamo-hipofizar, împreună cu neurofizina I, ajungând în hipofiza posterioară unde se depune (poate rămâne şi două săptămâni) şi de unde va fi eliberat în sânge prin impulsuri nervoase provenite din hipotalamus. Stimulii care descarcă ADH sunt declanşaţi de creşterea presiunii osmotice a umorilor. O creştere de 1% a osmolarităţii plasmei datorate

descărcării de ADH care diminuează diureza cu 10%. Mai este declanşat şi stimulat şi de impulsuri de la centrii nervoşi superiori declanşaţi de durere, anxietate, droguri (nicotină, morfină, anestezia) iar alcoolul inhibă eliberarea de ADH.

HORMONUL OXITOCINĂ SAU OCITOCINĂ are o structură asemănătoare vasopresinei şi stimulează contracţia uterului pentru evacuarea fetală şi în timpul actului sexual. Are rol şi în ejecţia laptelui. Secreţia e declanşată reflex sub acţiunea stimulilor care vin de la uter sau de la mameloane.

AFECŢIUNILE FUNCŢIEI HIPOFIZARE

gigantism acromegalie nanism hipofizar insuficienţă globală a hormonilor adenohipofizari (sindrom Seehan Simmonds)

sindrom Cushing diabet insipid

ANALIZA RADIESTEZICA

ABEP – Hp 60

HORMON SOMATOTROP

N = nivel NSTH 80 – pentru creştere

ABEP creştere 60 care stabileşte creşterea normală.

Se măsoară radiestezic şi activarea factorilor:

Somatoliberină AGRF 80 şi somatostatină AFIS 80, ambele reprezentând în aceste formule echilibrul fiziologic normal. În cazul dezechilibrului se acţionează asupra hipotalamusului pe direcţia deficienţei de eliberare a factorilor respectivi prin REBEC pe adresă, activarea H pe adresă.

În caz de:

deficienţă de creştere infecţie TBC

deficienţă de lactaţie eliminări masive, pierderi de N, P, la ++, Na + Cldeficienţe metabolice precum hiperglicemia (vezi şi ABEP ficat)

defecţiuni ale sângelui precum şi scăderea eritropoiezei (a hemoglobinei) MĂSURĂM RADIESTEZIC

NSTH ŞI SE ACTIVEAZĂ

HORMON ADENOCORTICOTROP

NACTH 80 corticoliberină ACRH 80 vezi Hy

În caz de:

Insuficienţă suprarenală ABEP suprarenale creşterea glicemiei: diabet echilibru lipide, protide creşterea eozinofile în sânge pigmentarea pielii (albinos)

HORMON TIREOTROP N – TSH 80 tireostimulină ATRH 80 tiroliberină vezi HY În caz de:

Insuficienţă tiroidiană ABEP tiroidă stres, frig, cald, cu efecte asupra organismului, emoţii guşa exoftalmică protruzie globi oculari HORMONI GONADOTROPI

HORMON STIMULATOR FOLICULAR NFSH 80 HORMON LUTEINIZANT NLH 80 vezi Hy anterior

HORMON LUTEOTROP – PROLACTINĂ NLTH 80

În caz de:

ovulaţie – FSH FSH

foliculemie – LH LH

dezvoltare testicule aparat genital masculin (prostată, organe de reproducere).

dinamica sexuală (alături de activare, energizare, arcul talamus, Hy, măduvă lombara şi sacrală)

Se măsoară radiestezic nivel N normal, conform programării şi diferenţa faţă de N real în momentul dat. Se realizează prin activare a Hy şi hipofizei pentru producere sau diminuare de FS ŞI LH.

HORMONUL STIMULENT AL MELANOCITELOR NMSH 80 Vezi Hy median

Activarea melanoliberinei AML 80, în caz de probleme de pigmentare ale pielii, eventual şi NLPH 80 lipotropina

HORMONUL ANTIDIURETIC NADH 80 Vezi Hy

N neurofizina I 80 ABEP nucleu supraoptic 60 În caz de:

edem – vezi şi ABEP rinichi hiperglicemie.

HORMONUL OXITOCINA N 80 În caz de:
sarcină, naştere lactaţie dinamică sexuală.
Pancreasul Endocrin
27.04.1999

Este o glandă cu secreţie dublă, exocrină şi endocrină. Componenta endocrină e reprezentată de insulele Langerhans formate din celule alfa în proporţie de 25 – 30% care secretă glucagon, beta în proporţie de 60 – 70% care secretă insulină şi delta – foarte puţine, care secretă gastrină

Mai sunt celule PP (2%) care secretă polipeptidul pancreatic, celule S (secretinosecretoare) şi P (bombesină)

INSULINA – hormon proteic secretat de celule b sub formă inactivă de proinsulină.

Insulina este atacată şi inactivată de proteaze, de aceea administrată pe cale digestivă (la bolnavii cu diabet) este inactivată.

Devine activă în administrarea parenterală (subcutan) când trece bariera capilară şi se repartizează în sânge şi-n lichidul interstiţial.

ACŢIUNEA BIOLOGICĂ A INSULINEI

efect hipoglicemiant mareşte depozitele de glicogen din ficat. Sub acţiunea insulinei, funcţia de glicogeneză a ficatului (de formare a glicogenului, pe seama glucozei sau altor monozaharide) se intensifică stimulează metabolizarea glucozei în ţesuturi stimulează sinteza de proteine şi grăsimi în ficat. Insulina asigură depunerea în celule a unor forme de energie potenţială (glicogen, trigliceride, proteine de rezerva)

facilitează transportul intracelular al glucozei, K +, fosfaţilor, ureei, creatininei şi unor aminoacizi are efect direct asupra sintezei intracelulare de proteine

Reglarea secreţiei de insulina se face prin:

mecanism unoral declanşat de creşterea glicemiei mecanism nervos = stimularea capătului periferic al

vagului, produce hipoglicemie prin secreţia de insulină.

Relaţia cu alţi hormoni:

adrenalina inhibă secreţia de insulină hormonul somatotrop – produce hiperglicemie, reduce utilizarea glucozei de către ţesuturi (deci are efect diabetogen)

hormonul luteotrop (LTH) are acţiune identică, dar mai redusă

ACTH-ul determină hiperglicemie însemnată, prin gliconeogeneza şi reduce transportul intracelular al glucozei hormonul tireotrop (TSH) prin tiroxină, are efect de stimulare a gliconeogenezei, dar mai redus. Deci adenohipofiza are o acţiune diabetogenă.

Tulburările secreţiei de insulină:

diabet juvenil (insulină plasmatică foarte scăzută)

diabetul bătrânilor – caracterizat prin insulina plasmatică crescută compensator, dar parţial eficientă coma hipoglicemică – se datorează hipersecreţiei de insulina, care conduce la hipoglicemie (< 50 – 70 mg/l) şi reacţia simpatoadrenală hiperinsulinismul – e produs de o tumoare pancreatică cu celule beta, apare hipoglicemia şi chiar coma hipoglicemică.

Glucagonul produs de celule alfa are ca efect:

este factor hiperglicemiant determinând mobilizarea glucozei în sânge pe seama glicogenului hepatic (glicogenoliza)

activează gliconeogeneza

Secreţia de glucagon e declanşată de scăderea glucozei în sânge. glicogen = substanţa glucidică ce constituie o formă importantă de rezervă de glucoza a organismului (muşchi şi ficat)

gliconeogeneza = producerea în organism de glucoză pornind de la substanţe organice care nu sunt glucidice.

ANALIZA RADIESTEZICĂ

ABEP pancreas 60 – VM

posibil inflamare pancreatită disfuncţionalitate

(sclerozare)

Eficienţa E – celule alfa 80 – glucagon E – celule beta 80 – insulină

E – celule delta 80 – gastrina

ABEP ficat 60

pe funcţia de glicogeneza a ficatului sinteza de proteine şi grăsimi în ficat

ABEP diabet juvenil 60

diabetul bătrânilor coma hipoglicemică hiperinsulinismul glicogenoza = afecţiune prin acumulare excesivă de glicogen în unul sau mai multe organe sau ţesuturi prin deficit congenital al unei enzime ce intervine în metabolismul glicogenului.

INTERVENŢII B.E. = dezactivare ABEP, REBEC pe adresă

= frânare dacă este cazul pe TSH (tiroidă), ACTH, adrenalină, hormon somatotrop

Epifiza

Glanda pineală. Formaţiune musculoasă glandulară de formă unui con de brad, situată între tuberculii cvadrigemeni şi corpul calos şi se dezvoltă în tavanul ventriculului al 3-lea. Este bogat vascularizată şi inervată.

Rol:

organizare circadiană şi sezonieră a funcţiei cerebrale şi endocrine prin sincronizare cu lumina mediului exterior reglează funcţiile legate de reproducere ciclul somn-veghe echilibrul electrolitic

Hormonii eliberaţi de epifiză:

melatonină (ritm de producere circadian)

seratonină vasotocină

Eliberarea acestor hormoni se face în curentul sanguin şi lichidul cefalorahidian. *ANALIZA RADIESTEZICĂ*

ABEP epifiză 60 în caz de calcifiere a glandei se măsoară radiestezic favorabilitatea faţă de melatonină.

Timusul

Organ limfoid, dar şi cu rol endocrin. Are activitate maximă până la pubertate, după care involuează.

Se află în spatele sternului şi e format din celule epiteliale şi timocite.

Celulele T (timocitele) sunt tranzitorii în timus, influenţate în creşterea şi maturaţia lor de către timus. Celulele T au importanţă în răspunsul imun, pot controla infecţiile virale şi fungice, rejecţia de organ sau grefe străine, produc reacţii de sensibilitate întârziată.

ANALIZA RADIESTEZICĂ

ABEP – Timus 60

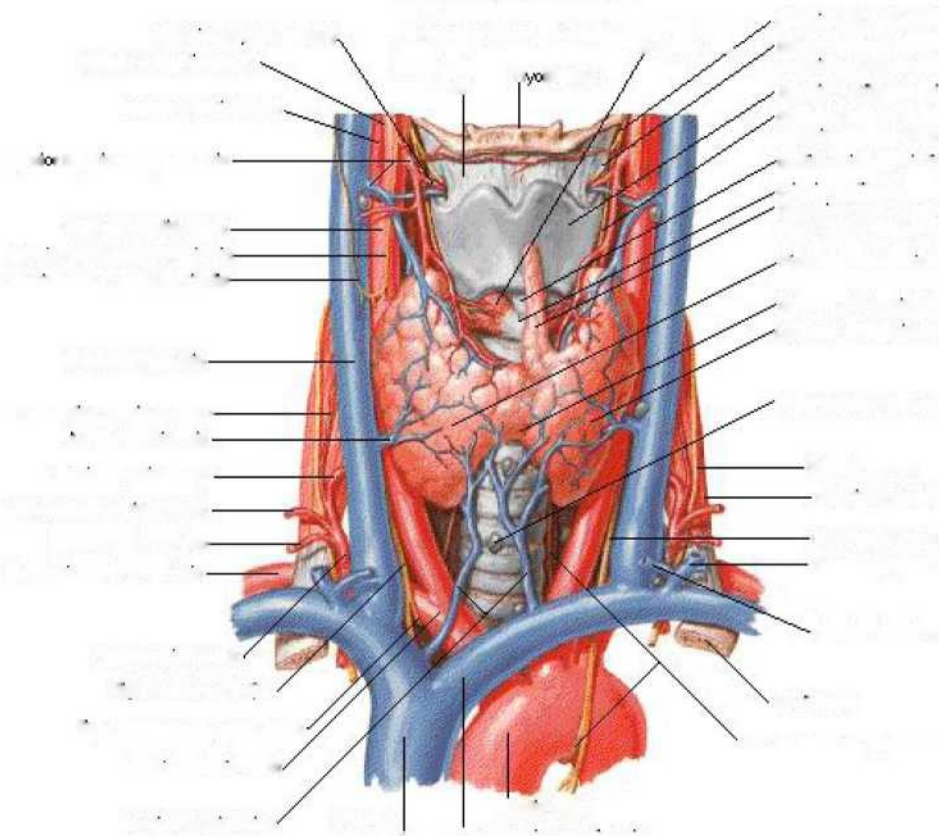
Eficienţă în creşterea şi maturaţia celulelor T ET 80 = maturaţie

Placenta

Se formează la 8 – 10 zile după vidare şi ajunge la maturitate către sfârşitul lunii a 3 a de sarcină.

Este importantă ca funcţie pentru făt în:

— Respiraţie
— Nutriţie
— Excreţie
— Endocrin
— Apărare (filtru pentru toxine şi microbi)



Tiroida
23.03.1999

Glandă în cadrul sistemului endocrin. Este aşezată pe trahee în loja tiroidiană a regiunii cervicale. Are forma literei H, formată din 2 lobi uniţi printr-un istm. Este puternic vascularizată cu un debit de 100 – 150 ml/minut.

Structura glandei tiroide este reprezentată de foliculi sferici. Cavitatea foliculului conţine un coloid care reprezintă forma de depozitare a substanţelor premergătoare formării hormonilor tiroidieni – tireoglobulina (molecula mare glicoproteică). Între foliculi

se găsesc celulele parafoliculare, care secretă calcitonina – de reţinut că face parte din sistemul A.P.U.D. Când activitatea tiroidiană este redusă, foliculii se lărgesc, celulele cuboide se turtesc din cauza unor cantităţi crescute de coloid, iar când activitatea tiroidiană creşte, foliculii se micşorează, celulele devin cilindrice ca urmare a diminuării coloidului folicular. Glanda tiroidă are şi o bogată inervaţie vegetativă cu efecte vasomotorii:

simpaticul diminuează circulaţia şi captarea iodului;
parasimpaticul le intensifică.

S u pe n o r larim g e ai art e ry
External carotid artery
Anterior View
Thyrohyoid K jd bone membrane
Cricothyroid muscles.
S u pe n o r I atyngeai nerve
Internal branch of superior laiyngeal nerve
Thyroid cartilaje (lamina)
Internal carotid artery
Supeni thyroid art ery and vein
Common carotid artery
Superior root of ansa cervicalis
Inferior root of ansa cervicalis
Internal jugular vein
Ascending cervical artery nfddle thyroid vein
Inrenor thyroid artery
Transverse cervical artery
Su pras cap u I ar artery
Subclavian artery and vein
Thyrocervical trunk
Right vagus nerve X
Right recurrent laryngeal nerve
Brachiocephalic trunk
Inferior thyroid veins
Superior vena cava

Aortic arch
Lett brachiocephalic veins
External branch of su peno r I aryn g e al nerve
Median cncothyroid ligament
Cncoid cartilaje
Pyramidal lobe of thyroid gland (often absent or small)
Right lobe of thyroid gland
Isthmus of thyroid gland
Left lobe of thyroid gland
Pretracheal lymph nodes
Phrenic nerve
A n te no r seal e ne în usc I e
Left vagus nerve
External jugular vein
Anterior jugular vein îşi nb (cut)
Left recurrent laryngeal nerve fiNovarti
Thyroid Gland

Ţesutul tiroidian are proprietatea de a extrage iodul anorganic din sânge, a-l lega sub formă unor combinaţii organice labile cu proteinele. Din cantitatea de 100 – 200 mg iod absorbit zilnic din intestin, aproximativ 1/3 este captat de către glanda tiroidă, iar restul de 2/3 este alimentat prin rinichi şi accesoriu prin secreţiile digestive.

Mecanismul iodocaptarii este enzimatic şi se face printr-un transportor activ: „pompa” de iod, dependent de energia eliberată prin metabolismul aerob, intensificat de T.S.H. (hormon tireotrop).

Celulele foliculare tiroidiene secretă hormonii tiroidieni, reprezentaţi prin tiroxină, tetraiodotironină (T4) şi triiodotironină (T3).

Iodotironinele acţionează asupra metabolismului energetic, asupra creşterii organismului şi asupra sistemului nervos.

Celulele parafoliculare secretă calcitonina: hormon

cu acţiune de scădere a calciului plasmatic.

Secreţia hormonilor tiroidieni se află sub controlul hipotalamusului prin tiroliberina (T.R.H.) şi al hipofizei, prin hormonul tireostimulant TSH care în plus controlează şi activitatea sistemelor enzimatice proteolitice, influenţând astfel sistemul descărcării de hormoni tiroidieni. În condiţiile obişnuite, activitatea tiroidei e controlată de adenohipofiză prin târcostimulină (T.S.H.), iar în cazul necesităţii creşterii rapide a secreţiei tiroidiene – la apariţia frigului, stimulilor psihici – intervine mecanismul de descărcare a T.R.H. (tiroliberina) influenţând apoi T.S.H.

Acţiunea fiziologică a hormonilor tiroidieni:

efect calorigen: intensifică procesele oxidative celulare – de fapt 40% din producţia de căldura a organismului este sub control tiroidian (cu excepţia: creierului, splinei, retinei, plămânilor şi gonadelor);

efect asupra creşterii organismului şi diferenţierea organelor. De reţinut că tiroidectomia în perioada de creştere, încetineşte dezvoltarea, duce la cretinism, nanism (oase mici);

Influenţează sistemul nervos astfel: insuficienţă tiroidiană apărută în cursul dezvoltării sistemului nervos, are ca efect reducerea mielinizării (când e vorba de incipienţa sclerozei în placi), scăderea numărului de neuroni şi diminuarea procesului de apa în S.N.C. O producere endogenă exagerată sau o administrare exogenă excesivă de hormoni tiroidieni, conduce la creşterea excitabilităţii sistemului nervos, a emotivităţii şi hiper-reflexiei (tremor, teamă, nelinişte, creşterea pulsului a debitului circulator, dilatarea pupilelor, secreţie sudorală, hipersecreţie digestivă).

Calcitonina secretată de celulele parafoliculare din tiroidă, paratiroide şi timus, are ca efect scăderea calciului circulant rapid şi pe scurtă durată.

Declanşarea secreţiei de hormoni în acest caz, este dată de creşterea calciului ionic sanguin.

Acţiunea biologică a calcitoninei constă în inhibiţia resorbţiei osoase, adică de depunere a calciului în oase.

ACŢIUNEA METABOLICĂ:

Hormonii tiroidieni stimulează oxidarea acizilor graşi, au efect hipocolesterolemiant, formând receptori celulari pentru L.D.L.

activează absorbţia intestinală a glucidelor, ca efect hiperglicemiant, stimulează oxidarea glucozei.

menţin hidratarea celulară normală prin controlul intensităţii oxidărilor celulare care furnizează energia necesară pentru eliminarea activă a apei din celule şi prin optimizarea repartiţiei apei în ţesutul conjunctiv.

acţionează asupra sistemului cardiovascular prin creşterea debitului coronarian, a excitabilităţii, a frecvenţei cardiace, a creşterii uşoare a presiunii sanguine.

acţionează asupra ventilaţiei (intensificare prin creşterea utilizării tisulare a oxigenului).

acţionează asupra tractului gastro-intestinal: apetit, secreţie, motilitate, degustivă.

acţionează asupra gonadelor: secreţia normală e obligată pentru desfăşurarea normală a activităţii gonadelor.

hormonii tiroidieni în doze normale exercită efecte trofice asupra tegumentului, ficatului, muşchilor scheletici, miocardului, uterului, stimulează sinteza hepatică de fibrinogen;

potenţează acţiunea insulinei, glucagonului.

ANALIZA REDIESTEZICĂ

ABEP – tiroida 60 spre următoarele direcţii: VM, hiper (în care intră şi boala Basedow, adenom toxic), hipo: (mixedem – în situaţie severă), noduli chistici, guşă edemica sau strumită ca infecţie, vedem dreaptă, stângă şi

tiroidită (poate fi şi inflamaţia tiroidei cu guşă).

Necesar nivelurile:

NT (tiroxină) 80, N.T.4 (tetraiodotironină) 80 şi N.T.3 (triiodotironină) 80, apoi control calcitonină, prin:

N.T.C.T. (calcitonină sau tirocalcitonină) = 80: 60 depunere normală a calciului în oase.

Măsurăm ABEP – hipotalamus 60 şi N.T.R.H. 80 (necesar tirolibenină).

ABEP – hipofiză 60 şi N.T.S.H. 80 necesar târcostimulant, după care încercăm să stabilim nişte adrese de funcţionalitate prin eficienţă E astfel:

E. tir. = eficienţă tiroidă pe acţiuni = 80: 60 astfel: efect calorigen, efect creştere, mielinizare şi creştere număr de neuroni, psihic (excitabilitate – tremor, teamă, nelinişte), oxidarea acizilor graşi – colesterol, în echilibrul apei în organism, sistem cardiovascular, ventilaţie (chiar şi în cazul astmului), tract gastrointestinal, gonade, ficat, muşchi scheletici, pancreas-insulină. Acestea ar fi direcţiile pentru măsurători, fiecare în parte cu formula de mai sus E. tir – efectul respectiv = 80: 60 – deci mai mare de 60 şi mai mică de 80. În momentul când una dintre formule nu se încadrează, trecem la intervenţie

Se acţionează pe adresele respective de E. tir. asupra ABEP tir., ABEP – hipotalamus, ABEP – hipofiză, prin dezactivare şi REBEC. Imediat vedem favorabilitatea pentru tiroxină T4 şi T3.

Acum să luăm un exemplu: depunerea normală a calciului în oase (cum funcţionează calcitonina); pentru asta folosim formulele:

NTCT (calcitonina) = 80: 60, N catecolarnine = 80: 60 cu ABEP suprarenale în caz de nevoie, dreaptă, stângă, ambele, Ndopamina 80 (SNC) şi Noastrina, glucagon, secretina, colecistokinina – pancreazinina = 80: 60. Imediat: ABEP ficat 60 (în relaţia cu inactivarea calcitoninei), ABEP rinichi 60 (în relaţia cu inactivarea

calcitoninei) şi ABEP paratiroide (în caz de hiperparatiroidie) apoi Nivel glucocorticoizi 60 şi ABEP osteoporoza 60 ştiind că glucocorticoizii în exces, duc la osteoporoză şi Nivel insulină 80 (deoarece insulina are acţiune trofica asupra osului, stimulează osteogeneza).

Apoi măsuram favorabilitatea:

calcitriol (sau colecalciferol) 80 pe ficat şi rinichi, fiind un produs al ficatului şi rinichilor – metabolit activ al vitaminei D 3 (D3 care poate fi considerat ca un prehormon) la nivelul osului mobil, Ca2 + şi fosfaţii pentru stimularea activităţii osteoclastelor (celule mari cu mai mulţi nuclei), la nivel renal induce reabsorbţia Ca2 +, iar la nivelul intestinului participă împreună cu PTH la creşterea absorbţiei Ca2 +.

Ca + Mg + Bohrum – triada.

Se activează: ficatul şi rinichiul (REBEC) pentru producerea de calcitriol, se dezactivează ABEP-ul acestor organe în relaţia cu producerea de calcitriol.

conectari pe cele de mai sus şi favorabilitate pe vitamina D.

Paratiroidele

Sunt 4 glande mici situate posterior tiroidei, de care aderă. Ele secretă parathormonul (PTH) – hormon indispensabil vieţii.

P.T.H. are rolul de a menţine echilibrul fosfocalcic în lichidul extracelular. Reglarea secreţiei de P.T.H. este umorală, determinată de scăderea la sanguin; depinde deci de nivelul calcemiei.

În cazul hipovitaminozei D, calciul sanguin scade, datorită unei alimentaţii sărace în la în caz de sarcină, lactaţie sau în hiperplazia paratiroidelor.

Activitatea paratiroidiană este condusă de nivelul concentraţiei sanguine à la ionizat, care acţionând direct asupra glandei şi determinând printr-un mecanism de feedback scădere şi inhibarea secreţiei, când calcemia

creşte.

Hipomagneziemia stimulează de asemenea secreţia de P.T.H., secreţie ce este potenţată de catecolarnine ca şi de A.M. Pe (ciclic) = al 2 lea mesager care determină activarea echipamentului enzimatic preexistent în celulă şi producerea de efecte fiziologice specifice. Este derivat al acidului adenitic cu rol de coferment în reacţii enzimatice.

Efectele P.T.H. de menţinerea homeostaziei calcice se realizează prin acţiunea la 3 nivele:

Intestinal, împreună cu calcitriolul creşte absorbţia intestinală de la osos, printr-un mecanism rapid (prin creşterea permeabilităţii membranei osteocitelor pentru Ca2 + şi activarea pompei de calciu care îl transportă în lichidul extracelular şi alt mecanism mai lent creşterea numărului şi intensificarea activităţii osteoclastelor – mobilizarea la din oase (şi a fosforului) şi inhibiţia osteogenezei.

rinichi – creşte absorbţia Ca2 + din nefronul distal şi a Mg2 +. De asemenea la nivel renal P.T.H. reglează enzima = l – hidroxilaza ce intervine în formarea unui hormon: calcitoninotrop.

ANALIZA RADIESTEZICA

ABEP paratiroide 60 direcţiile:

hipoparatiroidism (tetanie paratiroidiană), (sufocare, convulsii, spasme)

hiperparatiroidism (osteoza fibrochistică), (dureri osoase, greaţă, constipaţie, astenie, insomnii).

N. P.T.H. 80 vezi ABEP – epifiza.

Favorabilităţi vit. D, la, rutina, Mg.

Eficienţa E absorbţiei de la

E Abs. Ca: intestin 80 osos 80 şi rinichi 80

ABEP – homeostazie la 60

Intervenţie b. c.

Se acţionează asupra paratiroidei ca ABEP (dezactivare) RBEC şi asupra mecanismului homeostaziei

de la măsurând eficienţa absorbţiei acolo unde această eficienţă este scăzută prin dezactivare şi RBEC. Se urmăreşte neapărat nivelul calcitoninei:

NTCT = 80: 60 calcitonina apoi recomandări de favorabilităţi

Glandele Suprarenale

Sunt organe pereche situate deasupra polului superior al fiecărui rinichi.

Glanda suprarenală este învelită de o capsulă conjunctivă, iar ţesutul glandular este format din două părţi distincte una periferică denumită corticosuprarenala una centrală denumită medulosuprarenala.

MEDULOSUPRARENALA: este friabila, bine vascularizată, spre deosebire de corticosuprarenala care este parte componentă a sistemului vegetativ simpatic, secretând hormoni cu acţiune asemănătoare stimularii simpaticului.

CORTICOSUPRARENALA este glanda endocrină de origine mezodermică.

MEDULOSUPRA RENA LA

Este constituită din înlănţuirea unor cordoane de celule mari ovoide, grupate în jurul sinusurilor venoase bogat inervate.

Celulele medulosuprarenaliene sunt neuroni postganglionari simpatici care şi-au pierdut axonii şi au căpătat proprietăţi secretorii; de aceea medulosuprarenala poate fi considerată ca un ganglion simpatic.

Hormonii medulosuprarenalieni sunt denumiţi catecolamine; secreţia medulosuprarenaliana este constituită dintr-un amestec în proporţie variată de adrenalină şi noradrenalină (la om adrenalina reprezintă 80% din secreţia de catecolamină).

Catecolaminele descărcate din medulosuprarenală rămân puţin înnismului (frică, frig, hipotensiune, hipoglicemie, asfixie, durere) se produc descărcări

importante de catecolamine medulosuprarenaliene, care pun organismul în condiţii mai bune de apărare.

Acţiunea catecolaminelor descărcate de MSR mareşte uşor efectele vaso-constrictoare ale simpaticului, dar efectele metabolice ale catecolaminelor circulante sunt importante în anumite situaţii, ca de pildă expunerea la frig.

Descărcările postagresive de catecolamine din MSR se produc printr-un mecanism nervos, fiind dat de impulsuri provenite din centrii hipotalamici care ajung la MSR pe calea nervilor splanhici. Dată fiind importanţa acestor hormoni ai apărării există şi alte zone nervoase în talamus, mezencefal, lobul frontal, a căror excitare provoacă descărcări catecolaminice.

Atât în condiţii fiziologice, cât şi în situaţii patologice, există variaţii ale raportului adrenalină/noradrenalină în secreţia MSR

În condiţii postagresive se descarcă în circulaţie un amestec de catecolamine în care proporţia de adrenalină este mult mai mare decât în condiţiile bazale, iar în cazul asfixiei şi al hipoxiei, creşte proporţia de noradrenalină. Secreţia de noradrenalină este mărită, în special în stări emoţionale cu care individul este obişnuit, iar secreţia de adrenalină creşte mai ales în situaţii neobişnuite.

şi NA sunt active asupra tuturor organelor inervate de simpatic şi produc în general efecte asemănătoare cu cele ale stimulării simpaticului, acţionând asupra receptorilor membranari specifici: a (a 1, a 2) şi b (b1, b2, b3) a căror repartiţie este diferită pe organe.

NA acţionează asupra: presiunii arteriale, musculaturii netede şi metabolismului.

ACŢIUNILE MAI IMPORTANTE ALE CATECOLAMINELOR

Dintre acţiunile mai importante ale catecolaminelor ne vom opri asupra:

1) SISTEMULUI CARDIOVASCULAR

ambii hormoni determină vaso-constricţie arterială, urmată de hipertensiune arterială sistemică;

nodul sino-atrial pe receptor b cu efect tahicardic;

NA V. (nodul atrio-ventricular) tot pe receptor b cu efect tahicardic, creşterea conductibilităţii şi scurtarea perioadei refractare;

miocard atrial b cu creşterea contracţiei;

miocard ventricular, creşterea contracţiei şi a excitabilităţii.

2) MUSCULATURII NETEDE VISCERALE

— Adrenalina exercită efect relaxant asupra musculaturii digestive, bronhiale, uterine şi urinare, determină contracţia sfincterelor digestive, a muşchilor errectores pilorum şi a dilatatorului pupilar.

3) METABOLISMULUI

— Adrenalina şi în măsura redusă noradrenalina determină hiperglicemia prin glicogenoliză hepatică (receptori b1) şi musculara (receptori b2) prin activarea fosforilazei (enzima glicogenolitică). De asemenea mobilizează acizii graşi liberi din depozitele lipidice ale organismului (vezi lipom). Au şi acţiune calorigenă, producând o creştere rapidă a metabolismului energetic.

4) SÂNGELUI

A. mareşte numărul hematiilor din sângele periferic (mai ales în caz de splenoctomie), determină creşterea numărului polimorfinonuclearelor neutrofile circulante, creşte coagulabilitatea şi fibrinoliza.

5) SISTEMULUI NERVOS

Ambele catecolamine determină o stare de alertă corticala, iar A determină o stare de anxietate şi frica, mai puţin decât cea declanşată de NA

6) GLANDELOR ENDOCRINE

Stimulează secreţia de glucagon, tiroxină, calcitomină, tropi adenohipofizari şi inhibă secreţia de

insulină.

CORTICOSUPRARENALA

Secretă în cantităţi apreciabile următorii hormoni:

glucocorticoizi:

cortizolul corticosteronul mineralocorticoizi:

aldosteron dezoxicorticosteron (D.O.C.A.)

sexoizi:

androsteron androstendion hidroxiandrostendion dehidroepiandrosteron

Reglarea secreţiei se face prin mecanisme umorale, astfel:

— Secreţia de glucorticoizi este controlată de ACTH hipofizar, atât în condiţiile bazalecat şi după agresiuni prin conexiune inversă de feedback;

— Mai este influenţată şi de acţiunea hipotalamusului prin acţiunea vasopresinei, serotoninei, estrogenilor, dar în doze foarte mari;

— Secreţia de aldosteron este controlată prin mecanisme multiple, cum ar fi concentrarea K + din lichidul extracelular, cantitatea de Na + din organism şi ACTH (care are doar efect permisiv).

Ca importanţă, secreţia este determinată de echilibrul de hidrosodiu al organismului: lipsa de Na + determină diminuarea secreţiei, iar excesul de Na + are efect stimulator. De asemenea şi concentrarea plasmatică de K + poate influenţa secreţia de aldosteron.

— Secreţia hormonilor sexuali e controlată de către ACTH şi nu de gonadostimuline.

ACŢIUNEA FIZIOLOGICĂ A HORMONILOR CORTICOSUPRARENALI

Glucocorticoizii determină importante acţiuni metabolice în diferite etape: glucidic, lipidic, protidic, hidroelectrolitic.

Din acţiunile mai importante ale glucorticoizilor:

acţionează asupra hiperglicemiei prin stimularea

gluconeogenezei hepatice, diminuează ritmul oxidărilor celulare de glucoză, potenţează efectul glicogenolitic al glucagonului şi adrenalinei;

creşterea lipemiei, a acizilor graşi liberi;

creşterea cataboliţilor protidici (uree, acid uric) a eliminărilor urinare de Na.

Involuţia timusului şi a altor structuri limfatice;

modificări cantitative ale unor elemente figurate sanguine (leucocitoza, trombocitoza) scăderea limfocitelor şi eozinofilelor;

creşterea secreţiei de pepsinogen din sucul gastric şi al tripsinogenului din sucul pancreatic;

stimularea eliminării excesului de apă;

stimularea refacerii potenţialului contractil al musculaturii striate şi al activităţii cardiace;

Influenţează sistemul nervos central, caracterizat prin modificări ale personalităţii, incapacitate de concentrare, iritabilitate, creşterea sensibilităţii la stimulii gustativi şi olfactivi;

acţiune antiinflamatorie, prin diminuarea răspunsului celular şi a sintezei de anticorpi, în diferite infecţii şi stări alergice.

Mineralocorticoizii: Cei mai activi aldosteronul şi dezoxicorticosteronul (D.O.C.), au efecte asupra echilibrului hidroelectrolitic, producând retenţia de Na + prin schimburi de Na + cu K + şi H +. Au rol important în reglarea presiunii sanguine. (Vezi necesitatea activării S.C.R. pe D.O.C. şi aldosteron în acest caz).

Sexoizii: (androgeni, progesteron şi estrogeni) secretaţi de corticosuprarenale, determină retenţia de Na (efect anabolizant proteic) stimulează osteogeneza şi dezvoltarea somatică. (Pentru dezvoltarea somatică vezi activarea S.C.R. pe secreţia de hormoni sexuali).

DISFUNCŢII CORTICOSUPRARENALE

A se vedea ABEP pe:

Insuficienţă totală corticosuprarenala în boala Addison caracterizată prin scăderea cortizolului sanguin la zero, în timp ce producţia de A.C.T.H. creşte foarte mult, determinând pigmentarea pielii şi a mucoaselor, fenomen ce apare în hiperpotasemie şi hiperglicemie.

hiperaldosteronismul primar (sindrom Conn) se datorează unui adenom al zonei glomerulare cu hipersecreţie de aldosteron.

boala Cushing determinată de dereglarea mecanismului CRF pe hipotalamus, A. C.

T. H.

hipofiza, cortizol de la corticosuprarenală.

sindromul adrenogenital datorat unui deficit enzimatic în sinteza de cortizol care duce la scăderea producţiei de cortizol. Creşte secreţia C.R.F., A.C.T.H., (la băieţi apare o pseoudo pubertate precoce, iar la fete virilism). Tratamentul cu cortizol, inhibă răspunsul hipotalamo-hipofizar. (Ceea ce face medicina academica în situaţia aceasta).

ANALIZA RADIESTEZICĂ

— ABEP – SR (suprarenala) 60 dreaptă, stângă

— ABEP – MSR (medulosuprarenala) 60

— ABEP – CSR (corticosuprarenala) 60

— NNSE = 60: 80 adică 60 < NNSE < 80, ceea ce înseamnă nivel normal secreţie catecolarnine care trebuie să fie mai mare ca 6 şi mai mic decât 80.

INTERVENŢII

Se activează SC. (scoarţa cerebrală), hipotalamusul şi producţia de catecolamine (S.C.) când valorile găsite la măsurători nu se încadrează în nivelul normal, în caz de: hipotensiune arterială, hipoglicemie, asfixie, durere, frică, frig. Ultimele 3 discutabile astfel: durerea mergând la cauza şi numai când ştim bine ce e cu cauza, vedeţi cazurile avansate de V.M. mergem pe înlăturarea durerii, inclusiv pe pârghia aceasta. În ceea ce priveşte frica e

discutabil când devine fixaţie. Recapitulând, pentru cazurile de mai sus intervenţia este la SR astfel: se activează prin energizare şi REBEC scoarţa cerebrală, hipotalamusul şi producţia de catecolamine.

Asupra MSR pentru NA (noradrenalină) în cazurile: presiune arterială, tahicardie şi aritmie pentru N şi NAV (nodulul sinusal şi atrioventricular), conductibilitate inima pentru mărirea contracţiei – (vedeţi şi în cazul blocurilor: BR ŞI BRS – blocurile de ramură) – şi în situaţia de excitabilitate a cordului.

Asupra MSR

pe A pentru: efect relaxant a musculaturii digestive, bronhiale, uterine şi urinare (în special de sfincterul urinar discutăm în cazul de faţă) la care adăugam REBEC-ul;

şi NA pentru hipoglicemie şi se activează şi ficatul, activare simplă sau REBEC;

A pentru creşterea hematiilor şi în cazul lipsei coagulării sângelui;

NA în caz de anxietate puternică (e valabil şi în cazul depresiilor pentru a trece nişte momente);

Asupra CSR:

pentru producerea de glucocorticoizi în dezechilibrul hidroelectric;

În creşterea lipemiei (a acizilor graşi liberi) (vedeţi: vorbeam de lipom);

În pierderi prin urina de Na;

În involuţia timusului şi a altor structuri limfatice – (deci timusul – celulele B);

modificarea cantitativa a unor elemente sanguine în caz de: leucocitoză, trombocitoză, prin scăderea limfocitelor şi eozinofilelor;

pentru creşterea tripsinogenului în sucul pancreatic;

pentru stimularea eliminării excesului de apă – edematarea;

pentru musculatura cardiacă (deci şi în caz de

cardiopatie ischemică);

În caz de incapacitate de concentrare, iritabilitate;

În acţiunea antiinflamatorie;

În stările alergice.

În final, insist pe acţiunea asupra circulaţiei periferice, antiinflamatorie şi a edematării.

Sistemul Imunitar

27 Octombrie 1998

Imunitatea = starea de rezistenţă a unui organism faţă de un factor patogen (infecţios sau parazitar).

Viruşii, microbii, funguşii, pot intra în organism prin tractul respiratoriu, gastointestinal şi mai puţin prin piele (doar când există plagi deschise). Cel mai adesea intrarea se face prin tractul respirator (prin simpla gripă), pe tractul gastro-intestinal de asemenea datorită unor alimente.

În general se observă, la o mare parte a populaţiei, o scădere a rezistenţei de apărare a organismului. Cauzele sunt cunoscute, în primul rând stresul.

Există:

Imunitatea naturală (de la naştere, prin placentă şi alăptare)

Imunitatea dobândita pe cale activă seroterapie (administrare de antigeni, injectare de anticorpi) şi vaccinare; pasivă prin contactul primar cu o anume afecţiune.

Sistemul imunitar (ŞI) are următoarele caracteristici:

recunoaşte orice este străin în corpul uman, distruge tot ce este străin (bacteriile, viruşii), transportă (cadavrele bacteriilor, viruşilor)

memorează o afecţiune avută şi acţionează altă dată prompt şi eficient).

Organele ŞI (sistem imunitar) sunt următoarele:

— Osul medular (coloana vertebrală)

— Măduva

— Timusul
— Nodulii limfatici
— Ficatul
— Splina
— Amigdalele
— Apendicul
— Ţesuturile limfatice din intestinul subţire.

Sistemul limfatic ŞI (parte componentă importantă a ŞI) reprezintă linia de aprovizionare a reţelei imunitare formate din noduli limfatici (ni) care au rol de:

depozitare a celulelor ŞI

centralizare a rămăşiţelor microorganismelor moarte.

ŞI este compus din o reţea de vase şi ganglioni limfaticii care sunt repartizaţi în zona gâtului (de o parte şi de alta, că noduli jugulari, axilari şi subclaviculari, pectorali de-a lungul tractului toracic, abdominali şi inghinali dreapta-stânga. Aceasta este o imagine în mare a sistemului limfatic.

Limfa este un lichid clar galben pal ce asigură schimbul metabolic la nivelul celulelor şi ţesuturilor.

Limfa curăţă ţesuturile (drenează) şi se infiltrează printr-o mişcare înainte şi înapoi prin pereţii subţiri şi permeabili ai vaselor limfatice.

Celule imunitare

1. Limfocitele

— Celulele T (70 % din limfocitele), migrează către timus unde se înmulţesc şi ajung la maturitate; acţionează ca celule stimulatoare motivând şi celelalte celule imunitare în caz de nevoie, pot suprima răspunsul imunitar după trecerea pericolului;

— Celule B (10 % din limfocite), se maturizează în măduvă osoasa şi în alte organe ale şi cu excepţia timusului, luptă împotriva bacteriilor prin anticorpii pe care îi produce (pe cale chimică);

— Celule NK (natural Killer) – celule ucigaşe –

acţionează singure fără a avea nevoie de stimularea unui antigen, patrulează încontinuu prin organism în căutare de antigeni străini, supraveghează imunitatea şi luptă împotriva cancerului şi a altor boli distrugând celulele anormale.

2. Fagocitele

Reprezintă o grupă aparte de celule ucigaşe, au proprietatea de a absorbi şi digera particule străine sau microorganisme: *macrofagiile* (în ţesuturi) *monocitele* (patrulează circulând prin sânge)

Celulele imunitare folosesc substanţe chimice ce ataca org. invadatoare.

Când întâlnesc un invadator:

— Celulele B eliberează o mulţime de celule noi, plasmocite. Fiecare plasmocită produce anticorpi pe care îi eliberează în sânge. Unii anticorpi vor distruge invadatorii, alţii vor efectua transformări la suprafaţa invadatorilor pentru a uşura sarcina fagocitelor;

— Celulele T supraveghează conflictul stimulând celule B ca celule ajutătoare şi devin supresori după ce ameninţarea a trecut.

Din potenţialul armelor chimice ale şi fac parte: interferonii, interleukiniile, etc.

Afecţiuni:

Infecţii produse de bacterii, viruşi, paraziţi, funguşi ce duc la: afecţiuni respiratorii, hepatite, meningite, abcese, febră, procese inflamatorii;

Edeme (apar datorită unor blocaje ale sistemului limfatic);

Celulite (inflamarea ţesuturilor celulare subcutanate);

Leucemii;

Cancere.

Având în faţă acest tablou foarte succint începem prin măsurători directe asupra imunităţii (I) şi vom hotărî

convenţional cifrele.

Măsurărtori radiestezice

1. Imunitatea (I):

I = 90 – 100 normal;

I = 80 – 90 afecţiuni uşoare;

I = 70 – 80 afecţiuni medii;

I = 50 – 70 afecţiuni grave de tot felul.

În momentul în care măsurăm imunitatea sub 80 putem recomanda o analiză de laborator a imunoglobulinelor. Se poate face şi radiestezic în limitele următoare: Imunoglobulina C = 7 – 15 g/l;

Imunoglobulina A = O, 8 – 4 g/l;

Imunoglobulina M = O, 4O, 6 g/l;

Gamaglobulinele sunt anticorpi ataşaţi globulinelor din sânge fabricaţi tot de către celulele T.

2. Activarea celulelor T (ACT)

ACT 80

Activarea celulelor B (ACB)

ACB 80

3. ABEP-ul din punct de vedere al ŞI (ABEPI) la organele ŞI

ABEPI măduvă;

ABEPI timus;

ABEPI splină;

ABEPI ficat;

4. Capacitatea de fagocitoză (CF)

CF 80

Insist pe *capacitate* şi nu pe masa de fagocitoze deoarece masa nu ne interesează în mod normal ci capacitatea sa de acţiune, activarea sa. Pentru că vom interveni la momentul oportun ca ea să aibă rezerva energetică necesară, ca fagocitele să fie active.

5. Existenţa celulelor ucigaşe (ACNK)

ACNK> 80

Este una din cele mai importante măsurători alături

de imunitatea în general care ne da de ştire cam pe unde ne aflăm, o activare redusă a celulelor ucigaşe creează terenul favorabil invaziei. Vom începe de acum încolo să discutăm nu de banalele afecţiuni cu care suntem obişnuiţi vrând nevrând mai ales cu anotimpul rece care a început ci de cancer, de malignitate pentru că acestea sunt celulele care ne pot ajuta ca eventuala informaţie de VM să treacă pe lângă noi. Acestea sunt celulele care vor lupta vor recunoaşte şi vor lupta împotriva bolii.

De aceea insist pe această măsurătoare, şi să măsuraţi dvs. la persoanele bolnave de cancer, de orice tip ar fi, să vedeţi cât de coborât este acest parametru, să vedeţi ce înseamnă 50 faţă de 80).

6. Existenţa rezervei energetice de activare a ŞI (RSI)

RSI 80

Când vorbeam în anii trecuţi de sistemul imunitar, când vorbeam de ezistenţa organismului noi creăm acea rezervă energetică asupra corpului energetic pentru ca să îmbunătăţim starea de apărare a organismului. Să ştiţi că acest lucru este de mare importanţă.

7. Verificarea intrărilor / ieşirilor invazive respectiv cele de care am vorbit tractul respirator şi tractul gastro-intestinal, măsurând ABEP-ul la nivelul gâtului (ABEPG), ABEP-ul la nivelul gastro-intestinal (ABEPGI), ABEP-ul la nivelul pielii (ABEPP).

ABEPG < 60

ABEPGI < 60

ABEPP < 60

Ce înseamnă aceasta, măsurând la cele trei porţi pe ideea de capacitate de oprire. Exemplu: măsurăm ABEPG dacă este mai mare de 60, înseamnă că pe măsură ce este mai mare nu mai are capacitatea de oprire.

Mulţi dintre noi nu mai au amigdale şi datorită acestui fapt dintr-odată a scăzut capacitatea de oprire. Mai

este zona următoare şi trebuie să vedem dacă această zonă deja nu a fost obstrucţionată din punct de vedere al capacităţii respective prin aceste măsurători pe care le facem. La fel şi la nivel gastro-intestinal şi atunci când apare o enterită avem un ABEPGI deja destul de ridicat. La piele mai puţin ne interesează pentru că ştim cu toţii că atunci când apare o plagă deschisă, şi este de-ajuns să ştim că nu avem plaga deschisă.

8. ABEP-ul sistemului limfatic în totalitate (ABEPSL)

Măsurăm ABEPSL ştiind următoarele (chiar dacă ma repet):

Sistemul limfatic (ŞI) este format din cei 2 componenţi ganglionii jugulari (dreaptastânga), subclaviculari, claviculari, pectorali şi axiali.

Mă opresc puţin, mai ales la femei, un ABEP peste 60 a unuia dintre ganglionii axiali şi pectorali înseamnă deja un blocaj energetic şi nu numai energetic şi care duce la probleme de sân, inclusiv la cele grave.

Este un indiciu care este la dispoziţia noastră şi trebuie măsurat şi luat în considerare ca atare.

Măsurăm tractul toracic din punct de vedere limfoid adică un sistem de vase mai mari limfatice de-a lungul coloanei toracice care face legătura vaselor mici cu cele mari a tuturor ganglionilor sistemului limfatic în organism.

De-a lungul întregului tract sunt în continuare ganglionii apoi ganglionii abdominali care sunt concentraţi în jurul ombilicului, a centrului ca atare dacă vorbim de Manipura şi mai jos inghinal dreapta-stânga.

Un ganglion se poate inflama şi fiecare dintre noi poate a simţit un ganglion fie inghinal fie axial, un ganglion care se inflamează, creşte şi cedează după câteva zile. Ce se întâmplă atunci? – sunt cazurile cele mai fericite – au loc blocaje ale acestora şi reuşesc să învingă blocajul (nu energetic, ci material chiar). Ganglionii au capacitatea aceasta de a reţine celule, respectiv, să spunem, acolo se

cam adăpostesc celulele ucigaşe şi alte celule ale şi dar, acolo se concentrează şi „cadavrele” microorganismelor distruse şi produsele distrugerii acestora ori în momentul în care într-o zonă, un ganglion limfatic se întăreşte, se măreşte înseamnă că ceva pe care noi l-am trecut cu vederea, s-a blocat.

9. Proliferarea radicalilor liberi privita ca ABEP (PRL) PRL 60

Celulele T au capacitatea energetică şi subliniez energetică să îşi schimbe înfăţişarea exterioară ca să nu mai fie recunoscute şi se produce haosul, aici vor interveni şi radicalii liberi şi atunci haosul va fi desăvârşit.

Intervenţii bioenergetice

(pe măsurătorile radiestezice discutate pe puncte până acum)

1. *Dezactivarea ABEPI* la nivel de măduvă, timus, splină şi ficat (dezactivarea informaţiei respective, înlocuirea cu informaţia corespunzătoare etc.)

2. *Activarea celulelor* şi *B* prin tehnica RBE la nivel de celulă. Să fiu bine înţeles nu activa celulele şi B pentru ca ele să se înmulţească. Masa celulelor existente în organism le activăm pentru a fi – cu alte cuvinte – „treze”, să îşi poată face în orişice moment funcţiunea cunoscută. Prin RBE în momentul concentrării pe activarea acestor celule, noi de fapt emitem câmpul pe frecvenţa corespunzătoare informaţiei.

3. *Capacitatea de fagocitoză*, în cazul în care este sub 80 facem o energizare a *fagocitelor existente* până când CF ajunge la 80 sau mai mare de 80. Veţi vedea că nu este uşor, dacă este pe la 70 reuşim, numai că trebuie menţinută în timp, dar dacă este pe la 50 nu reuşim noi să atingem în 2 săptămâni 80, nu este atât de simplu, dar trebuie insistat şi făcut tot ce se poate.

4. *Activarea celulelor ucigaşe prin* RBE. Aici vreau să insist puţin. Am măsurat activarea celulelor NK, şi dacă nu

este peste 80 nici nu putem trece la altceva nici măcar la banala dezactivare a VM-ului cum o făceam până acum. Eficienţa optimă în dezactivarea VM-ului o putem avea atunci când şi numai după ce vom activa peste 80 celulele NK. Acestea sunt celule care pot traduce în practică oprirea cu adevărat a proliferarii atipice.

Activarea celulelor NK o vom putea realiza prin activare puternică de tip RBE la nivel celular pe organele producătoare, unde se maturizează, unde se activează: măduvă, splină, ficat.

5. Creşterea rezervei de activare a şi respectiv RSI

RSI 80

Am vorbit şi anul trecut despre creşterea rezervei energetice a organismului, pe informaţia respectivă de rezerva energetică la dispoziţia ŞI. În plus, ca frecvenţă suntem mai aproape de cunoaşterea pe care am discutat-o până acum şi vom crea acest salt energetic de pus la dispoziţia organismului ataşat informaţional corpului model. În primul rând informaţional deci, în UI pentru corpul model. RSI trebuie să fie peste 80.

Ştiind că este o energie, care atâta timp cât informaţia există pe traseul cunoscut, va interveni în momentul necesităţii asupra corpului energetic pe adresele clare date de rezerva energetică a ŞI, a tot ceea ce am discutat până acum, de activare a celulelor B, T, NK etc., adică va acţiona la momentul oportun când va fi o invazie.

Atunci având această rezervă garantată vom putea observa cum de şi B pot să crească şi fără intervenţia noastră în momentul acela.

Noi căutăm să intervenim acum în timp de pace pentru ca în momentul în care invazia are loc nu suntem pe poziţie (pentru că nu ştim dacă nu măsuram şi nu putem măsura tot timpul) şi de aceea trebuie să introducem acest mecanism ca un automatism, de a

întreprinde dirijarea şi susţinerea energetică a proceselor ca atare.

Deci în momentul în care acţiona RSI trebuie să fie peste 80, şi nu renunţăm până nu ajungem la 95 pentru că se poate şi pentru a avea siguranţa că acea rezervă energetică este bine făcută.

6. Dezactivarea intrărilor şi ieşirilor acolo unde avem un ABEPI peste 60.

Este normal să dezactivăm un ABEPI mai mare de 60 găsit la o intrare cum este tractul respirator şi apoi să introducem informaţia corespunzătoare corpului model.

7. Dislocarea blocajelor şi ABEPI-urilor pe ganglioni

Dacă găsim asemenea ABEP-uri trebuie să le dezactivăm. Radiestezic noi putem în primul rând măsura informaţia ceea ce este foarte important.

Măsuram această informaţie dar trebuie să facem şi o analiză să vedem cât este informaţional, cât este structural pentru a cântări foarte bine ce măsurăm pentru că uneori, din păcate, nu stăm să ne gândim dacă nu cumva acolo nu este un FGM sau un blocaj energetic.

Insist asupra acestui detaliu, radiestezic informaţia se poate măsura înainte de a deveni modificare structurală ceea ce este f. important deoarece nimeni nu o poate face decât prin acest simţ radiestezic.

8. Ecranarea invadatorilor faţă de energia vitală în cazul pătrunderii acestora în organism dar cu schimbarea înfăţişării lor exterioare pe frecvenţa aceleaşi acţiuni ca a celulelor B.

Celule B au posibilitatea chimică de a schimba înfăţişarea exterioară a agresorului pentru că acesta să fie recunoscut de fagocite şi NK.

Deci prin intervenţia noastră BE avem posibilitatea de a schimba frecvenţa (vibraţia) de înfăţişare exact pe legătura cu celulele B. Modificarea înfăţişării invadatorilor pe care o face celula B trebuie întărită de noi pe cale

energetică, pentru ca ei să poată fi mai uşor recunoscuţi.

Deci la ceea ce făceam până acum – simplă ecranare – adăugăm această schimbare la înfăţişare pentru ca invadatorii să fie mai uşor recunoscuţi de killeri şi fagocite.

9. Limitarea prin ecranare a proliferării radicalilor liberi (RL)

Despre RL vom face o discuţie mai largă data viitoare, până atunci vom face o simplă ecranare pe care organismul o poate face în mod natural prin nişte antioxidanţi (ex. vitamina E).

Aş vrea să vă aduc la cunoştinţă existenţa coenzimei Q 10 care nu este vitamină sau medicament ci este un nutrient cu acţiune de oxireducere la nivel celular, cu posibilităţi foarte mari în menţinerea şi chiar stimularea ŞI, cu acţiune directă asupra RL, deci a imunizării şi a creşterii capacităţii de rezistenţă a organismului în faţă bolilor şi în special în faţă proliferarii atipice, dar şi în procesele de îmbătrânire. Ne poate interesa indiferent de vârstă şi atunci când este vorba despre un organ anume, rinichi, ochi sau inimă.

Nu are contraindicaţii, se recomandă l-3 capsule/zi pentru susţinerea energetică pe cale naturală (deoarece nu este un produs sintetic, chimic), cu rezultate foarte bune ca şi cartilajul de rechin.

Co Q10 – catalizator vital pentru procesele de creare şi energizare de care celulele au nevoie, stimulează activitatea macrofagiilor, poate adăuga sau elimina oxigenul dintr-o molecula activ-biologic. Acţionează ca antioxidant, protejează celulele de radicalii liberi şi le menţine acestora aprovizionarea cu oxigen în cantitate normală.

Co Q10 – reprezintă o parte integrală din mitocondrie, componentă subcelulară ce generează 95 % din totalul de energie necesară organismului (fabrica ATF adenozină trifosfată), se găseşte în inima, ficat, în celulele

ŞI.

Co Q10 sub 25 % – apar: tensiune arterială, atac de cord, deficienţe ale ŞI, cancer.

Co Q10 sub 75 % – moartea

De măsurat radiestezic deficitul de Co Q10 în organism (pe raportor sau în binar)

Dar noi putem interveni chiar în cazul RL prin ecranare.

Măsurători radiestezice privind afecţiuni specifice ŞI

Sindromul lipsei de anticorpi (lipsa gamaglobulinelor şi anticorpilor, gamaglobulinele G, A, M, D, E sub valorile normale). Acest sindrom este o afecţiune gravă pentru că nu se manifestă în mod direct printr-o simptomatologie de moment ci se poate manifesta în momentul invadării. Abia atunci se observă că organismul nu mai are cu ce să lupte.

Leucopenia (numărul leucocitelor scade sub 4.000/mm^3)

Anemie

Hemofilie

Boala Besnier – Boeck – Schaumann (tumoare benignă a ganglionilor)

Boala Hodgkin (malignizare a sistemului reticular şi limfatic)

Leucemia

Limfosarcom

Limfoblastosarcom (formă a limfosarcomului cu transformare neoplazică malignă la nivelul splinei, ganglionii limfatici, amigdale, tumori gastrice, intestinale, testiculare).

Boala autoimunitară (celule ucigaşe nu mai fac distincţie între celulele sănătoase ale organismului şi celulele invadatoare)

SIDA (la care se măsoară şi prezenţa HIV-ului)

Măsurători radiestezice privind afecţiuni date de radicalii liberi

Arterita reumatismala
Cancer
Infecţii grave
Boli de inima
Boli ale arterelor
Alergii
Mătreaţa
Măsurători radiestezice privind afecţiuni date de RL ca peroxizi (exces de oxigen – necesită antioxidanţi)
Infarct miocardic
Ulcer cauzat de stres
Ischemii intestinale (sunt foarte greu de diagnosticat de către medici)
Insuficienţă hepatică
Ischemie cerebrală
Artrită
Inflamaţia intestinelor
Lupus eritematos acut diseminat
Imunodeficienţe
Şoc circulatoriu
Edem periferic

Radicalii Liberi

3 noiembrie 1998

Vom face o prezentare generală a radicalilor liberi pentru că vom insista pe analiza radiestezică, a ceea ce se întâmplă, a fenomenelor. Şi o vom face prin prisma posibilelor măsurători radiestezice pentru a urmări fenomenele ca atare şi eventual a intervenţiilor de tip bioenergetic deci pe anumite frecvenţe.

Radicalii liberi – prezentare foarte generală – O moleculă se formează din atomi cu o dublă legătură de electroni, adică, de obicei, se unesc într-o moleculă (de ex.) 2 atomi care au 2 poduri de electroni şi atunci formează o moleculă stabilă. În momentul în care un pod de electroni dispare (şi poate să dispară destul de uşor, fiind furat de

câmpul altei molecule) aceasta va rămâne o moleculă incompletă care se numeşte radical liber. Acest radical liber va cauta să-şi completeze legătură, să-şi ia din altă parte o nouă legătură, un nou pod de electroni. Aceasta înseamnă că acolo, unde imediat va începe să circule, va ataca moleculele întâlnite furându-le în măsura posibilului electronul lipsă dar rămân celelalte fără electroni. În felul acesta are loc o mişcare aproape haotică şi de multe ori până să întâlnească alt radical liber ca să se anihileze reciproc, să se neutralizeze, pot să descompleteze sute de mii de alte molecule viabile. Sunt nişte molecule reactive, se numesc molecule renegate.

RL poartă vina tuturor bolilor vârstei înaintate. Durata de viaţă este dependentă în mare parte de RL

Parametrul PRL ne ajuta să urmărim o asemenea proliferare posibilă pentru a vedea ce se întâmplă. Dacă asemenea radicali liberi atacă molecule întregi şi le descompletează transformându-le în radicali liberi şi este posibil să întâlnească chiar molecule de AND sau de RNA – AND principale, şi în momentul în care atacă, în scopul pe care l-am discutat o asemenea moleculă atunci se formează celulele mutagene. Deci aşa apar chisturile şi tumorile, tumorile benigne dar şi cele maligne. Cunoaşterea posibilei proliferări este o pârghie de care ne putem servi.

În faţa acestor radicali liberi organismul încearcă pe nişte căi simple să-i păcălească, adică să le trimită nişte false molecule pe bază de vitamine, vitaminele A, E, C, betacarotenul, coenzima Q10 care le eliberează electronul necesar şi neutralizează. Aceasta în cazul în care organismul lucrează normal şi are de unde să distribuie în faţă RL asemenea molecule.

Radicalii liberi necontrolaţi sunt vinovaţi de apariţia unor afecţiuni printre care cele mutagene enumerate, dar dacă este vorba de radicalii liberi ai unor celule cu oxigen

(peroxizi) acestea sunt mai rele şi pot duce la: infarct miocardic, ulcerul cauzat de stres, ischemia intestinală, insuficienţă hepatică, ischemia cerebrală, artrita, lupus eritematos diseminat, imunodeficienţă, şocul circulatoriu.

Din măsurătorile pe care le-am efectuat până acum pe aceste probleme am observat că nu s-a ajuns la imunodeficienţă dar am găsit o proliferare a radicalilor liberi. Aici intervine controlul radiestezic de care v-am vorbit şi am spus că trebuie să urmărim ca parametrul PRL să fie sub 60. Când PRL este peste 60 intrăm în alertă, deoarece subiectul în momentul acela este perfect sănătos dar cifra de 60 ne atenţionează şi urmărim în continuare ca vector. La 65 – 70 dă problemele de care am discutat şi dă foarte mult de furca medicilor. Sunt situaţii în care trec zile foarte preţioase până să se pună un diagnostic, apărând chiar inflamări ale ganglionilor deoarece RL atacă limfocitele şi orice mică infecţie poate da probleme foarte mari.

Coenzima Q10 care este un catalizator, reuşeşte mai bine decât alţi antioxidanţi (pentru că are şi funcţia de antioxidare pe lângă cea de oxireducere, adaugă oxigenul la moleculă atunci când lipseşte dar în măsura în care trebuie îl elimină atunci când este în surplus).

Această coenzimă există de când lumea, orice structură care a fost cândva vie are coenzima Q10, adică şi cerealele dar şi carnea, în special în inima de vită.

Se spune, (şi noi o să verificăm prin măsurători) că dacă lipseşte până la 25% din cantitatea necesară de coenzimă din organism apar bolile şi dincolo de cifra de 25 – 30 apar boli grave. Peste 75 % lipsa înseamnă moartea structurii respective.

Deci să adaugă în tabelul nostru de măsurători şi măsurarea cantităţii de coenzima Q10 astfel:

90 – 100 – bine, starea normală;

75 – 90 – pot apare probleme;

sub 75 – pot apare afecţiuni ca tensiune arterială, atac de cord, deficienţă a ŞI, cancer;

sub 25 – moartea.

Facem şi o măsurare de favorabilitate a coenzimei Q10 atunci când am văzut că proliferarea RL este însemnată sau mai mare decât normal şi măsurăm în mg de Q10 pe zi de la 10 la 100. Aceasta nu are contraindicaţii este un nutrient dar 100 este o cifra maximă care s-a dat în cazuri grave (cum reiese din lieratura de specialitate din SUA). Vă propun să faceţi favorabilitatea radiestezică începând cu capsula de 10 mg pe zi. Măsurăm în acelaşi timp şi favorabilitatea pentru vitamina E, B, C, beta-caroten, seleniu.

O cauză de îmbătrânire prematură este dată de RL. Este una să trăieşti 80 de ani bolnav şi alta să trăieşti 80 de ani pe picioare şi sănătos. Deci nu o luăm să ne prelungim viaţa ci să trăim sănătoşi.

Facem o intervenţie BE de ecranare a RL, o ecranare aşa cum o facem la proliferarea celulelor atipice.

Aţi văzut ce înseamnă sistemul imunitar şi ce control putem noi efectua din punct de vedere al măsurătorilor radiestezice asupra limfocitelor, respectiv celulele T care sunt conducătoare şi aţi văzut că au posibilitatea să stimuleze celulele P care dau naştere la alte celulele – plasmocitecare la rândul lor dau naştere anticorpilor.

Să nu uităm de funcţia supresoare a celulelor T, atunci când lupta s-a terminat ele să pot să oprească mecanismul.

Celulele NK, foarte importante, au capacitate de a distruge celulele invadatoare – antigenii – prin contact direct.

Celelalte, limfocitele, datorită anticorpilor formaţi pot să prin intermediul unor pseudopode celula primară invadatoare şi să o digere pe cale chimică.

Am văzut că putem face nişte măsurători iniţiale ale

imunităţii, ale şi în general. Am spus că între:

I = 90 – 100 = normal;

I = 8090 = afecţiuni uşoare;

I = 7080 = afecţiuni medii;

I = 5070 = afecţiuni grave de tot felul

Dacă noi am măsura imunitatea şi ar fi între 90 – 100 normal ar fi să ne oprim, subiectul are imunitate normală, nu este în niciun pericol din pct. acesta de vedere.

Dar să ştiţi că nu putem fi chiar atât de liniştiţi, este o primă măsurătoare care este benefică, da o informaţie utilă dar, revenim la RL şi voi insista pe aceştia. Am observat acest lucru chiar la un copil de 4 ani care are o serie de probleme acum. Imunitatea lui fiind bună dar, cu o tendinţă de proliferare a radicalilor liberi drept pentru care i s-au inflamat 3 noduli limfatici mezenterici. Ne întrebăm de ce se întâmplă aşa ceva. Ar fi destul de simplu, mâncarea, mişcarea şi existenţa acestei coenzime de care discutăm din ce în ce mai mult. Ca să nu apară deficienţe trebuie ca mâncarea să conţină vitaminele necesare, (copilului respectiv îi lipsea şi vitamina A şi fierul) să fie nu bogată cantitativ ci calitativ. În momentul în care din hrana respectivă lipsesc elementele de bază, constitutive ale suportului energetic ce susţine întregul fenomen al imunităţii pot apărea asemenea probleme. La adulţi şi stresul este o componentă importantă. Mai intervine apoi şi mişcarea. Am vorbit data trecută de limfa care este cam 10 l, o cantitate de care trebuie să ţinem cont. Aceasta limfă trebuie să circule, ea are o mişcare de înaintare şi retragere, mişcare în care se produc nişte fenomene. Această mişcare de înaintare-retragere o face mişcarea propriu-zisă a muşchilor. Cu alte cuvinte dacă nu se face îndeajuns mişcare limfa nu este vehiculată.

După măsurătorile pe care le-am făcut această problemă este foarte importantă încât revin chiar la parametrul de fagocitoză (care trebuie să fie mai mare de

80), adăugând încă un parametru – dar imediat lângă el – circulaţia limfei (CL) care trebuie să fie mai mare de 80.

Îmbunătăţirea circulaţiei limfei se poate face prin respiraţie, mergând pe ritmul cunoscut de multiplul raportului 4 – 2 – 4 – 2. Adică 8 – 4 – 8 – 4, expiraţie în 8 timpi, reţinere în 4 timpi, inspiraţie în 8 iarăşi reţinerea în 4. Acest exerciţiu făcut de câteva ori pe zi aduce în limite normale circulaţia limfei. De aceasta insist să măsurăm şi CL şi să verificăm dacă este peste 80.

Medicii nu merg pe asemenea măsurători, în limitele acestea.

Revenim. Măsurăm imunitatea şi o găsim bună, măsurăm proliferarea radicalilor liberi şi dacă acest parametru este şi el bun aş spune că am terminat, subiectul nu este în pericol, dar nu ne mulţumim. Mai trebuie să vedem şi RSI care trebuie să fie mai mare de 80 şi dacă intervenim noi trebuie să ajungem neapărat la 95 pentru ca subiectul să aibă această rezervă energetică a şi în caz de nevoie.

Dacă I nu este bună la primele măsurători şi ne încadrăm imediat în următoarea categorie 80 – 90 sau chiar mai jos începem să facem celelalte măsurători. În primul rând, activarea celulelor speciale T, B, în primul rând. Am întâlnit situaţia în care nr. de leucocite era normal, 1700 (nr. de limfocite normal între 1500 – 4.000) dar în cadrul acestor limfocite: ACT (activarea celulelor T) normală, chiar bună dar B cu probleme, şi, imediat am trecut la măsurarea NK care erau sub limita necesară. De aici reacţiile respective de scădere a imunităţii, dar vedeţi dvs, din punct de vedere clinic al laboratorului analizele erau normale.

Laboratorul ar mai fi putut eventual să ia în calcul imunoglobulinele, gamaglobulinele.

Am întâlnit ACT mai mare de 80 şi ACB sub 80 (şi trebuie judecat, cât sub 80, una este să fie 75, deşi este un

semnal deja şi alta este să fie 60 sau 50 chiar) şi ACNK 55 deci dintr-odată sistemul de apărare este aparent viabil dar practic îi lipsesc soldaţii şi la cea mai mică infecţie este dat peste cap tot organismul. În acest caz pe care vi l-am prezentat este vorba de tractul gastro-intestinal de aceea i s-au inflamat ganglionii mezenterici, şi tot din această cauză (după simptome) medicii au crezut că are apendicită acuta, dar ABEP-ul pe apendic era 62 – 63, ceea ce însemna că el era inflamat dar nu era vorba despre o stare acută.

Ajungem să vedem acum de unde sunt toate aceste probleme măsurând ABEPI pe organele sistemului limfoid respectiv măduvă, timusul (unde se maturizează celulele T, conducătoare), splina şi ficatul.

Ne-a mai rămas de măsurat capacitatea de fagocitoză, mai puţin importantă (dar am văzut astăzi alături de ea circulaţia limfei) şi apoi măsurăm ABEPI pe sistemul ganglionar pentru a vedea zona unde dacă nu s-a produs încă este posibil să se producă nişte probleme (edematare, inflamarea propriu-zisă a ganglionului până la infectarea acestuia când el va trebui să fie extirpat chirurgical, inclusiv declanşarea malignităţii).

Şi atunci măsurăm în ordinea cunoscută de sus în jos – să spunem – pe sistemul linfatic deci: ganglionii limfatici la nivelul gâtului (jugulari) dreapta-stângă, subclaviculari, axilari dreaptă-stângă, trunchiul toracic limfatic, ganglionii abdominali (gastro-intestinali) şi inghinali dreapta-stângă.

Dacă ABEPI pe unul dintre aceşti ganglioni se apropie de 60 nu este niciun pericol dar este un semnal pentru a judeca în timpul care urmează (zile, săptămâni este mult spus).

Dacă este 55, nu apare nimic la analize şi niciun medic nu poate să se pronunţe, are loc o simptomatologie uşoară dar nu se evidenţiază clinic prin nimic, (de la 60 în sus putem discuta la concret), dar pentru că sunt semnale,

pentru zona în care vedem că ABEPI este 60 sau depăşit spre 65 acolo ştim sigur că se va produce problema respectivă ca atare. (Mai sunt şi ganglioni din zona pectorală şi mai ales la femei la care sânul nu are nimic dar exact sub sân în muşchiul pectoral pot fi inflamaţi aceşti ganglioni)

Avem în faţă o posibilitate extraordinară prin radiestezie, putem să facem o analiză completă. Putem preveni cazurile de urgenţă, să nu se mai ajungă în situaţii acute. Am pornit cu şi pentru că este o cauza, o adresă posibilă radiestezic care poate preîntâmpina, venind în sprijinul medicului şi al bolnavului.

Eu nu fac niciodată o intervenţie fără să merg şi la sistemul nervos central deoarece SNC este organul care reglementează totul, şi are o particică din el dedicată special sistemului imunitar. Noi am detaliat cu celulele acestea T care sunt comandanţi ş.a.m.d. dar fără elementul corespunzător din SNC nu va putea face aşa ceva. Cu alte cuvinte atunci când este vorba nu atât de măsurători ci la intervenţii, orice intervenţie pe care o vom face o vom face şi la nivelul SNC cu directivitate spre organul sau sistemul în suferinţă. Sigur că atunci când avem de-a face cu nişte probleme de natură neuropsihică sau psihică ajungem să analizam în cadrul SNC locaţia pentru ŞI, pe unde se situează în cadrul unui ABEP, dar numai în cazul în care este vorba de vizibile, cunoscute afecţiuni psihice, neuropsihice. Altfel pentru un om sănătos, echilibrat nu mai pierdem timpul măsurând şi la nivelul SNC, dar de intervenit intervenim, adică atunci când vorbim de crearea şi mărirea RSI-ului sigur că facem o intervenţie rapidă şi asupra SNC pe direcţia corespunzătoare ca să se activeze tot energetic.

RBE este o pârghie extraordinară de intervenţie pe care vă propun să o folosim cât mai mult posibil.

Exemplu practic (*caz din sală*)

I = 7880 şi pentru ca imunitatea nu este foarte bună să mergem mai departe

ACT = 72

ACB = 76

Observaţi acum un lucru, pentru aceste 2 feluri de celule rezultatele sunt bune dar nu sunt peste 80, adică sunt în stare normală – dacă vreţi uşor subnormală – ceea ce ne indică că se pot deteriora, că există o frânare, o inhibare a acestora. Trecem acum rapid să măsurăm celulele ucigaşe.

ACNK = 66

Aici este marea problemă, faţă de 80 deja as spune următorul lucru şi este mai scăzut deşi este o persoană foarte tânăra având celulele la nivelul limfocitelor în stare destul de bună dar încep şi acestea să aibă o degradare uşoară, în schimb punctul pe I este la nivelul NK (acea parte a celulelor care alături de limfocite au posibilitatea de a ataca antigenii, de a-i neutraliza). Căutăm acum rezerva de energie a sistemului imunitar:

RSI = 3 – normal ar fi peste 80 dar dacă dorim să intervenim ar trebui să ajungem la 95.

Diferenţa este enorm de mare. Cât timp subiectul este sănătos acest RSI nu contează, în momentul atacului însă dacă această rezervă este scăzută ca în cazul de faţă este neplăcut.

Ar trebui acum să măsor ABEPI-urile la:

1. ABEPI măduvă = 61 – ar fi bine, pentru că este f. puţin peste 60, (un medic ar spune că este bine nu există nimic la măduvă), dar caut totuşi să văd ce se întâmplă cu structură de minerale şi anume:

Favorabilitate faţă de fier = 78, susţin totuşi că ar avea nevoie de fier

2. ABEPI timus = sub 50 şi este bine. Nu sunt probleme cu timusul;

3. ABEPI splină = 71. De aici ne dăm seama de ce

celule NK sunt scăzute. Celulele ucigaşe se maturizează şi în măduvă şi în celelalte organe limfoide printre care splina şi ficatul. Splina este cauzatoare pentru că NK nu sunt la valoarea normală. Deci acum ştim că intervenţia BE o vom face asupra splinei prin scăderea ABEPI de pe splină la cota corespunzătoare şi urmărirea în timp (zile, săptămâni) pentru că acest ABEPI să nu mai crească.

Vom vedea apoi capacitatea de fagocitoză în caz de nevoie.

CF = 80 este bună, în limitele normale, pentru că aţi văzut celulele T sunt destul de bune, celulele B destul de bune şi dacă erau peste 80 probabil că această capacitate de fagocitoză era şi mai mare.

Să vedem acum capacitatea de circulaţie a limfei deci:

CL = 80, foarte bună.

4. ABEPI ficat = 59

Acum măsurăm proliferarea radicalilor liberi

PRL = 61 – 62 este normal cu tendinţă foarte uşoară de a ieşi din normal.

Luăm acum sistemul limfatic pe ganglioni APEPI (zona jugulară-dreaptă) = 70 APEPI (clavicular dreapta) = 64 APEPI (zona jugulară-stânga) = 74 APEPI (clavicular stânga) = 60 APEPI (axilar dreapta) = 70 APEPI (axilar stânga) = 62 APEPI (arborele toracic) = normal APEPI (gastro-intestinal) = normal

APEPI (abdominal inghinal dreapta) = 57 F probleme (totuşi reţin)

APEPI (abdominal inghinal stângă) = 50 Şi uitaţi ce constat:

există blocaje la nivelul sistemului limfatic pe ganglioni în special la tractul respiratoriu, iniţial pe zona jugulară dreapta-stânga cu trimitere la axilar dreapta;

celulele NK în nr. redus;

Imunitate destul de scăzută;

rezerva energetică imunitară scăzută cu afectarea posibilă a unor ganglioni care la nivelul gâtului deja cred că are ceva simptomatologic.

Încă un lucru, de derută la prima vedere pe care o să-l întâlniţi des în practica dvs. un ABEP opozant simptomatologic adică, pe partea dreaptă ABEP-ul a fost 70 şi pe partea stângă 80 dar subiectul spune că are probleme frecvent pe partea dreaptă. În acest caz judecam astfel: a avut loc o stabilizare de ABEP în partea dreaptă şi că pe partea stângă ABEP-ul fiind mai mare este un semnal, poate să apară într-un timp destul de stâng pe partea stângă o manifestare destul de puternică. Este şi normal pe undeva, când există o afecţiune la nivelul ganglionar (limfatic deci) transmiterea poate să aibă loc. În momentul de faţă (şi vom măsura) poate să fie de la simplul blocaj la toate celelalte pe care le-am văzut până acum.

Acum vom avea curiozitatea să parcurgem toată lista de afecţiuni:

1. sindromul lipsei de anticorpi = 64
2. leucopenie = 50 (neimportant)
3. anemie = 67

Ne oprim aici. Apar diferite semnale ceea ce nu înseamnă că este afecţiunea în sine încă, dar aceste semnale care ne apar le vom combina. Le vom combina pentru că vom corobora cu lipsa de fier. (aţi văzut când am măsurat pentru măduvă am dat de un mic ABEP). Deci subiectului îi mai trebuie fier.

4. Hemofilie = nu este.
5. Boala B-B-S = nu este
6. Horkin = 50, nu este. (dar este un impuls, un semnal de 50 îmi spune că nu este, dar va trebui intervenit. Nu avem voie să lăsăm un ABEP de VM de 50 pentru că la această afecţiune valoarea de 50 trebuie luată în considerare şi va trebui intervenit. Ca orice VM trebuie

să nu existe decât 10 – 15 cel mult 20, dar la 50 este un semnal).

7. Leucemie = nu, şi era şi normal deoarece măduvă a răspuns bine

8. Limfosarcom = nu

9. Limfoblastosarcom = nu

10. Boală autoimunitară = nu

11. VM în general = 50

Acum revenim la 2 repere, la ganglioni şi la splină. Pe aceste 2 pârghii trebuie să pedalăm. Ne reîntoarcem la gât, la ganglioni. Şi căutăm:

1. Blocaj ganglioni (gât şi axilarul drept) = este un blocaj peste 60

2. Posibil edematare = nu

3. Posibil inflamare = da, peste 60.

Prin aceste ultime măsurători am căutat directivitatea vectorială, încotro o ia, deci din fericire nu se va cu asemenea inflamare se poate ca toată faţa şi tot capul să se edemateze. În cazul de faţă nu este această tendinţă ceea ce este f. bine, este însă tendinţa de inflamare. Dar nici aşa nu este bine pentru că dacă vedem componentele pe care le-am discutat anterior se îmbină cu sindromul lipsei de anticorpi şi anemie.

Tabel Măsurători

MĂSURĂTORI RADIESTEZICE		
1. Imunitate	I = 90 – 100 I = 80 – 90 I = 70 – 80 I = 50 – 70	Normal Afecţiuni Afecţiuni Afecţiuni

2. Activare celule T Activare celule B	Alt 80 Alb 80		celul respi de ce
3. ABEP I – măduvă B — Timus T — Splină — Ficat			fago pent
4. Capacitate fagocitoză ca răspuns la antigeni	CF>80 CL>80	Circuitul limfei: CL<80 trebuie respiraţie forţăta: 16 – 8 – 16 – 8 + mers pe jos	NK p mădu
5. Existenţa + activ. celulelor ucigaşe	ACNK >80		prin infor ener dispo
6. Existenţa rezervei en. de activ. a ŞI	RSI >80		pent facto
7. Deficit intrări / ieşiri factori agresivi	ABEP – gât 60 ABEPgi 60 ABEP – piele 60		ABE gang
8. ABEP pe zone: gât, clavicular, pectoral, axial, toracic, abdominal, inghinal	ŞI>60 gangl. l. >60		afecţ ecra invad muta ener

			cree înfăţ aces acele desfă celul a le recu şi NI
9. Proliferarea radicalilor liberi	PRL >60		ecra ecra şi favo coen 100
10. Cantitatea de COQ10 în organism	Cooio = 90 – 100 Cooio = 7590 COQ10 < 75 COQi0 < 25	defic	Bună; Apar pro Tensiune ŞI cancer

Sistemul Nervos

Sistemul Nervos Central

10 noiembrie 1998

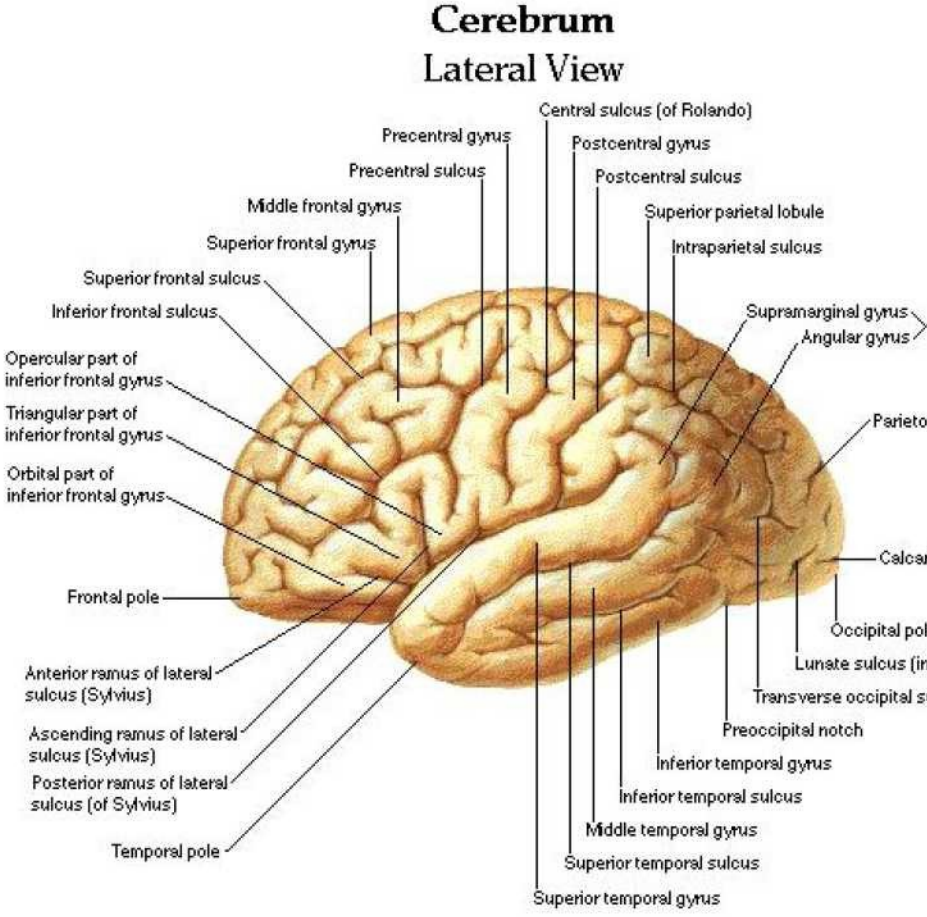
Data trecută am vorbit despre radicalii liberi, am văzut măsurătorile respective dar să nu uităm deloc ce înseamnă acea proliferare a radicalilor liberi, să nu gândim că radicalii liberi reprezintă o stare pentru că de fapt este

vorba de un proces. RL trăiesc câteva milionimi de secundă. De aceea am spus că nu cantitatea de radicali liberi ci proliferarea radicalilor liberi ne interesează. Dacă nu avem în organism oxidanţi proliferarea poate să se desfăşoare într-un ritm alert chiar. Atunci când avem problemele ca: scăderea imunităţii, apariţia cancerului, problemele de îmbătrânire, trebuie să ştim că responsabili de toate acestea sunt RL.

Va spuneam că trebuie să urmărim RL, toţi ceilalţi parametrii ai sistemului imunitar dar să nu uităm şi sistemul nervos central. În cazul unei intervenţii (ca şi la măsurătorile radiestezice) trebuie să facem legătura la nivelul SNC, acolo unde se dau comenzile, acolo unde sunt transmiţătorii, trec impulsurile, se dau comenzile, devin impulsuri ce ajung la organele în cauză. La fel se întâmplă cu ŞI, RL, în cazul în care noi nu urmărim şi partea corespunzătoare de scoarţa cerebrală, nu o să putem să controlam într-adevăr acest sistem imunitar. Noi avem f. mare încredere în plante, în ceea ce ne oferă natura. Natura aceasta care ne înconjoară, plantele, conţin o serie întreagă de enzime, vitamine, de care o structură vie are nevoie. Poate că ne-am gândit mai puţin că şi plantele acestea cresc undeva, pe un teren anume. Noi avem nevoie de seleniu, de zinc (şi astăzi le vom vedea mai aproape, legate de ŞI) însă nu ne punem întrebarea dacă toate alimentele pe care le consumăm au aceste elemente, sau dacă le au dacă sunt în cantităţile necesare organismului (vitamine, oligoelemente).

Literatura de specialitate arată că există zone întinse în care plantele studiate (şi care se ştiau că sunt bogate în diverse oligoelemente) aveau în cantitate f. mică aceste oligoelemente. Dacă noi ajungem la un moment dat să suferim, să vedem că avem o carenţă de fier sau de alt element, la fel poate să aibă şi o anumită cultură, anumite planete, plante pe care noi ne bazăm. Dacă urmărim un

circuit al elementelor în natură, sol-plantă-animal-om, putem observa, datorită unor zone sărace în anumite oligoelemente, ca ajungem să suferim. Când ajungem să suferim este deja târziu. Trebuie mereu să ne gândim că avem la îndemâna noastră o posibilitate extraordinară care este această radiestezie, de a putea măsura. Plantele naturale din Plafar, sau dintr-o zonă anume – le luăm ca atare deşi ele ar trebui măsurate radiestezic.



Acum ne vom ocupa puţin de măsurătorile privind SNC ca diriguitor al întregului organism dar în special în

ceea ce priveşte ŞI. O să pun în discuţie, în primul rând, denumirea de dopamină.

1. Dopamina = D – este o substanţă chimica care transmite impulsurile nervoase ce afectează coordonarea musculară. Are o influenţă directă în activarea ŞI, al creearii energiei fizice, şi a memoriei de scurtă durată. Exista un anumit necesar de dopamină în organism cu care creierul poate să producă cantitatea de care organismul are nevoie. Această cantitate poată să scadă.

Posibilitatea creierului de a crea dopamină scade cu vârsta. Scade de la vârsta de 25 de ani. Deci ne interesează începând cu această vârstă şi uneori chiar mai devreme. (Am întâlnit cazuri la 16, 20, 22, de degradări ale scoarţei cerebrale datorită imposibilităţii transmiterii impulsurilor, a unei sclerozări, Ex. scleroză în plăci la diferite vârste).

Vom măsura nivelul de dopamină.

Conform convenţiei pe care o ştim, 80 este acel prag între da şi nu, între a fi necesar sau a nu fi necesar dar, judecând pe scara respectivă, cu cât este mai depărtat de 80 cu atât problema este acută.

ND 80

Legat de acest parametru trebuie să vă spun că există o enzimă care în literatura de specialitate se prescurtează MAO – monoaminooxidază

2. MAO = monoaminooxidaza este prezentă în mai multe ţesuturi ale organismului nostru dar în special în ficat şi rinichi.

MAO poate să intervină în inactivarea adrenalinei, noroadrenalinei, serotominiei.

MAO – produsă în ficat, stopează dopamina într-o anumită situaţie, de aceea ea trebuie să fie sub controlul nostru, pentru că dacă o stopează se produc defecţiunile respective care ating şi ŞI, se ajunge şi la nişte afecţiuni grave de tip Alzheimer, Parkinson.

Organismul nu produce degeaba MAO, ea trebuie să existe, însă în momentul în care ficatul sau rinichiul se dereglează, şi o produce într-o cantitate mai mare se ajunge la stoparea producerii de dopamina, la frânarea impulsurilor.

NMAO < 60 dar îi păstrăm un prag de 40, să fie mai mare de 40 (Cifra 60 este pentru noi, convenţional, un prag în apariţia anomaliilor)

Există 2 medicamente care pot să oprească producerea MAO:

Depremyl

Gerovital H3

3. PS = fosfatdilserina – este un acid produs în creier care înlesneşte distribuţia substanţelor nutritive în celulele cerebrale, activează producerea de transmiţătoare nervoase. Este un puternic antioxidant la nivelul creierului. (RL există în tot organismul deci şi în SNC).

NPS 80

Dacă măsurăm la cineva care este într-o bună condiţie intelectuală şi fizică, indiferent de vârstă va trebui ca NPS-ul să fie foarte aproape de 80, nu sub 75. În momentul în care scade, apar probleme. S-a putut sintetiza acest PS şi s-a observat că 100 mg PS de 3 ori pe zi timp de 12 săptămâni a compensat 12 ani de declin mintal.

Putem să mergem prin activarea capacităţii de producere a PS-ului prin intervenţiile noastre BE, prin energizare pe adresa respectivă a scoarţei cerebrale, pe adresa de producere a acestui PS, măsuram în continuare NPS până când în timp (ore, zile săptămâni, depinde de deficienţă) am adus rezerva energetică necesară a scoarţei cerebrale la nivelul de a putea produce acest acid în cantitatea necesară conform NPS 80.

4. Melotonina = M – este un neurohormon produs de glanda epifiză, influenţează sistemul imunitar şi procesul de îmbătrânire, influenţează direct activitatea cerebrală în

timpul somnului, inclusiv ritmul somn-veghe.

Glanda epifiză este direct legată de unele fenomene importante. În domeniul medical se dă mai puţină importanţă acestei glande şi chiar se spune că aproape că nu este prea binecunoscută sau că odată cu înaintarea în vârstă ea devine disfuncţională chiar. Nu este chiar aşa, noi trebuie să urmărim acest lucru. Judecăm la fel ca până acum:

NM 80

Dacă melotonina produsă de epifiză a subiectului respectiv este în apropierea lui 80 sau nu şi judecam. Nu este la această valoare intervenim. Există melotonina ca atare – produs natural, nu medicament. Fiind un neurohormon produs de epifiză putem interveni BE asupra glandei epifize cu direcţionare pe adresa dată.

5. Prontoocianidina = PAC – este un antioxidant puternic care are capacitatea de a traversa bariera sangvino-cerebrală protejând creierul împotriva radicalilor liberi, ajută consolidarea capilarelor şi reglează tensiunea arterială.

NPAC 80

PAC-ul se mai găseşte în picotenă (un produs din alge). Există aproape o echivalenţă între prontocianidină şi picotenă.

6. SOD = superoxid dismutaza, se găseşte în mucusul care înconjoară fiecare celulă din organism, distruge RL înainte ca aceştia să atingă celulele. Este cel mai puternic antioxidant cunoscut dar după vârsta de 25 de ani, SOD-ul scade. În lipsa lui suferă ficatul, rinichii, ochii (cataractă), articulaţiile, muşchii, creierul, pancreasul, plămânii, prin micşorarea geometrică şi de densitate a acestor organe. Creierul unui om de 80 ani este cu 30 % mai mic decât al aceluiaşi individ la 25 de ani.

NSOD 80

SOD-ul este produs de o genă M (Matusalem). Gena

M în prezenţa cuprului, zincului şi a manganului produce SOD-ul în sânge.

Când analizăm NSOD în organism, automat vom măsura necesarul de cupru, zinc, mangan. Dintre acestea manganul are proprietatea de a mări SOD-ul din sânge, uneori chiar şi singur.

Când măsurăm nivelul Cu, Zn, Mn, de fapt măsurăm favorabilitatea în organism de cupru, zinc, mangan. Favorabilitate în general. Dacă favorabilitatea este bună, adică ansa nu se duce înspre 80 ci pe undeva sub 60, 50, 40 înseamnă că avem cantitate suficientă în organism.

De la 65, 70 în sus înseamnă că organismul are carenţă de aşa ceva şi când favorabilitatea va fi peste 80 carenţa este gravă de tot.

7. Norepinefrina = N – substanţă esenţială care menţine funcţiile de bază ale creierului.

NN 80

8. Dihidroepiandrosteron = DHEA – se află în plasma sanguină, ca hormon secretat de glandele suprarenale, are capacitatea de a bloca capacitatea de proliferare a radicalilor liberi, contribuie la respingerea infecţiilor virale, inhibă dezvoltarea celulelor canceroase, activează sistemul imunitar, arde lipidele.

NDHEA> 80

(Toate produsele pe care vi le-am spus până acum, în afară de Depremylcare este un medicament – sunt produşi organici naturali ai structurilor vii, nu sunt cu indicaţie medicală şi nu au contraindicaţii, reacţii secundare sau cantitativ să dea probleme).

Dacă nivelul DHEA este scăzut (48 %) apare boala Alzheimer.

9. Tuftsina = TS – este o enzimă existenta în splină. Ea este fabricată, maturizată în splină, stimulează producerea celulelor TNF (celule ucigaşe specializate a tumorilor, a cancerului.

Avem aici 2 măsurători de nivel

NTS 80

NINF 80 (existenţa unor celule TNF care să lupte direct, orientate să recunoască celulele mutagene ale cancerului şi a stopa proliferarea acestora.)

Extract de splină şi de timus sub formă Bioactice Cell Complex. În special după operaţiile de cancer este necesară această tupsină TS. După o operaţie de cancer se măsoară cantitatea de tupsina şi se intervine cu extractul de splină şi de timus pentru că infecţiile care apar post-operatoriu în cazurile de cancer pot duce la moartea subiectului înaintea cancerului.

Eu v-am mai povestit din ceea ce am văzut în Spitalul Florească, nu stăpânim infecţia. Cu toate medicamentele moderne, cu toate antibioticele infecţia nu este stăpânită. La absurd, dacă s-ar stăpâni infecţia, un membru amputat ar putea să crească din nou. Este o absurditate la ora actuală dar am spus-o ca să vedeţi ce înseamnă lipsa de control asupra infecţiei. Orice intervenţie chirurgicală este posibil la un moment dat să ducă la o infecţie gravă.

Întotdeauna s-a observat că în câmpul operatoriu al unor tumori maligne, chiar dacă operaţia a fost bine realizată, cu îndepărtarea macro în mare a celulelor vizibil mutagene, rămân surse puternice de infecţie cu toată drenarea care se face. Factorul care poate să susţină organismul este doar acesta, extractul de splină şi de timus – tupsina. De aceea insist, pentru că acesta distruge celulele canceroase şi reuşesc să oprească infecţia.

FAVORABILITĂŢI

(din puncte de vedere al ŞI)

Măsurători de favorabilitate pentru ŞI, adică ce este necesar să aibă şi pentru a se susţine.

1. Beta-caroten (pro vitamina A) – este un bun antioxidant ajutător al celulelor T.

2. Vitamina E – în caz de carenţă se admit şi 800

unităţi/zi timp de o lună.

3. Seleniu – mareşte producţia de limfocite.

4. Zincul – protejează ŞI, mareşte activitatea hormonală în special pentru timus. Se găseşte în drojdia de bere. Carenţa de zinc duce la anomalii ale percepţiilor ale simţurilor, refacerea greoaie a celulelor, susceptibilitate la infecţii. Dacă carenţa de zinc este în apropiere de 70, 80, carenţa este mare, peste 80 apare percepţia defectuoasă. La 65, 70 nu există nicio manifestare dar organismul are nevoie de zinc.

5. B6 – pentru multiplicarea celulelor sistemului imunitar. 100 mg/zi timp de 3 luni – când găsim carenţa la 75;

6. Manganul – protejează inima de RL. Iată o adresă clară. Ar trebui să nu existe bolnav de inima care să nu aibă verificarea manganului.

Invers, la orice bolnav de inima măsuraţi carenţa de mangan asigurati-i necesarul de mangan, dacă vreţi să aveţi rezultate bune în intervenţiile BE pentru că altfel veţi avea rezultate bune pe moment, stabilizaţi şi vedeţi că nu se poate stabiliza prea bine. Şi trece o săptămână şi revine de unde a plecat.

7. Fierul – pentru celulele roşii.

8. Cuprul – pentru producţia de celule sanguine în măduva osoasă.

9. Alchilgliceroli – sunt de fapt 3 substanţe naturale care sunt produse în ficat. Ficatul este uzina chimică a unei structuri vii, ficatul oboseşte destul de mult, – nu prea dăm noi importanţă – oboseşte şi pe sistem nervos – stres, şi pe lipsa de anumite oligoelemente.

Alchilgliceroli au capacitatea de a inhiba tumorile canceroase, de a mări leucocitele în caz de nevoie deci este partea materială a ceea ce noi putem face, de a crea rezerva energetică a ŞI. Alchilgliceroli se găseşte în uleiul de ficat de rechin

10. Echinacea – măreşte numărul de celule albe, are efect de antibiotic.

11. Enzime – au capacitatea de a creşte numărul de celule NK şi a macrofagelor. Se găsesc în magazine sub denumirile de phitozyme şi medizyme. Să vă uitaţi că pe cutiuţele produsului să fie trecute cel puţin 8 enzime din cele 9 existente.

12. Dimetilglicina (DMG) – este un aminoacid care îmbunătăţeşte şi fiind un imunomodulator natural, (ajută şi să se refacă, să ajungă la potenţialul necesar îndeplinirii rolului său).

13. Arginina – aminoacid care stimulează timusul (organul în care cresc şi se maturizează celulele T), măreşte producerea hormonului uman de creştere a glandei hipofize (nu ne ajută să creştem în înălţime ci ajută să crească celulele de care este nevoie în momentul în care apare o leziune).

14. Untura de peşte – opreşte dezvoltarea cancerului.

15. Flavonoide – distrug RL, protejează integritatea pereţilor capilarelor, inhibă oxidarea colesterolului de tip LDL (acest tip de colesterol se oxidează şi se depune în placi pe artere). Denumiri sub care sunt comercializate flavonoidele:

quercetin eficace în cancerul de colon (natural el se găseşte în ceapă, sucuri de fructe, broccoli).

EGCQ-galatul de epigalocotehin este conţinut doar de ceaiul verde, combate cancerul de colon, de piele şi pulmonar, c. picnogenol, oxyspectol, este un produs complex care conţine adoxinol (AND), beta-caroten, seleniu, zinc, vitamina şi E naturale

16. Glutationa (GT) – opreşte evoluţia cancerului de ficat şi alături de SOD respinge proliferarea RL, tot împreună cu SOD acţionează la nivelul creierului, ochilor, ficatului, rinichilor, inimii, urechilor, articulaţii împotriva RL. Glutationa, este o enzimă creată de organismul nostru

şi scade cu vârsta. Este mai scăzută în cazurile de diabet, cataractă, artrită, apariţii tumorale şi este f. importantă în intensificarea activităţii fagocitare a celulelor pulmonare, contra grăsimilor.

Dintre toate acestea (chiar în cantităţile foarte mici de care are nevoie organismul) cuprul este indispensabil.

Neurosecreţiile

Vă amintiţi că mai înainte am discutat despre importanţa SNC asupra imunităţii sau importanţa imunităţii în cadrul SNC şi atunci am discutat de o serie întreagă de substanţe care se pot produce în organism, legate însă numai de sistemul imunitar; toate cu favorabilităţile respective.

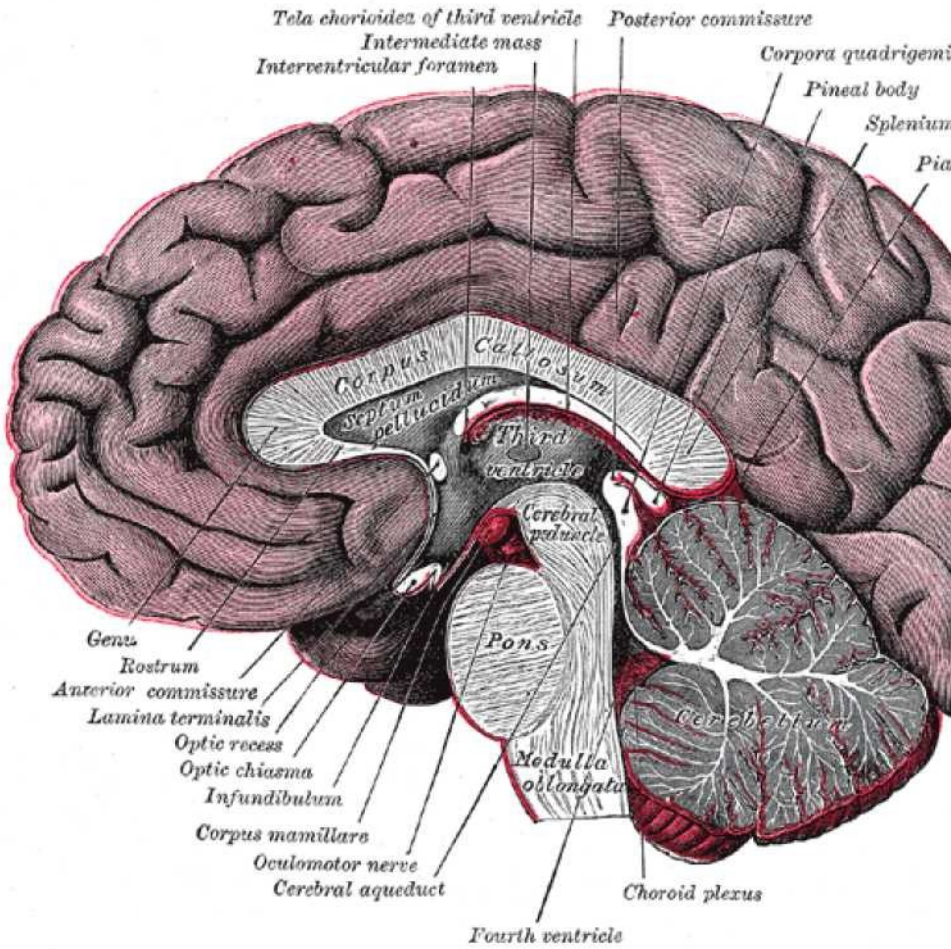
Astăzi vom discuta despre SNC, din alt punct de vedere şi anume: neurosecreţiile.

Ştim cu toţii că în ceea ce priveşte SNC problema este foarte vastă şi că în tot ce facem ca investigaţii şi ca intervenţii trebuie să facem mereu apel la SNC pentru că acolo se găsesc mecanismele fără de care nu se poate ajunge la cauza primară, fără de care nu se poate avea pretenţia de a ameliora o afecţiune.

Materialul de faţă îl consider o completare la cel din 10.11.1999 şi-l vom numi partea a II-a.

Acest material este de o mare importanţă pentru noi. În primul rând pentru că am un limbaj comun cu medicul, cu specialistul şi în al doilea rând că pot investiga zone de nepătruns pentru medic.

La ora actuală medicul poate depista o tumoare prin aparatură existentă în dotarea medicinii alopate; radiestezic însă pot aborda studii pe o cărare cunoscută medicilor dar uneori imposibil de abordat pentru ei.



NEUROSECRETIA – ANALIZA RADIESTEZICA

În cadrul neurosecreţiei intră 3 elemente importante:

a. neuromediatorii sau neurotransmiţătorii – sunt acele substanţe care acţionează local la nivelul sinapselor;

b. neurohormonii – care acţionează la distanţă pe glandele endocrine;

c. neuromodulatorii – care eliberează extrasinapse în ţesutul neuronal şi poate să modifice excitabilitatea.

Parametrii radiestezici:

ABEPNEUROSECREŢIE, dacă există căutăm mai departe ABEP pentru a, b, c.

Organele implicate în neurosecreţie:

1. Hipotalamusul anterior medial lateral posterior

Contează f. mult localizarea

2. Hipofiza anterioară posterioară

3. Epifiza (Glanda pineală)

4. Medulosuprarenala

5. Celulele APUD (sunt celule specializate care se află la nivelul tiroidei, tractului digestiv, pancreasului, celule care reuşesc să transforme aminele în nişte hormoni specializaţi. Sunt de mare importanţă).

6. Organe efectoare:

tiroida pancreasul tractul digestiv plămânii aparatul urogenital

Parametrii radiestezici:

ABEP – neurosecreţie dacă găsim ceva mergem mai departe, ABEP a, b, e după care: ABEP1, 2, 3, 4, 5, 6 (organele implicate)

Deoarece nu trebuie să ne oprim numai la emiţător ci măsurăm şi receptorul.

Dacă lucrăm pe hipotalamus lucrăm şi pe rinichi sau pe medulosuprarenală sau pe celulele APUD, deci acolo unde semnalele ajung pe una din cele 3 căi despre care am discutat mai sus.

Mai departe măsurăm radiestezic favorabilitatea pentru neuromodelatori.

1. NEUROMODULATORI

a. apioide dacă ABEP-ul este mai mare de 60 măsurăm:

lipotropina b (beta) – hipofiza lipotropina e (gama) – intestin endorfina adrenocarticotrop – la hipofiză melanocitostimulator b. proenkefalina A dacă ABEP-ul este mai mare de 60 măsuram:

leucinekefalina metioninenkefalina – la hipofiză c.

proenkefalina B

neoendrofina – la nivel de intestin

2. SIMILAR HORMONILOR GASTROENTEROPANCREATICII:

gastrina la pancreas şi hipofiză insulina la pancreas neurotensina la intestin colecistokinina la intestin şi stomac

3. SIMILAR FAMILIEI GLUCAGONULUI

glucagon enteroglucagon gastric – inhibitorpeptid secretina (f. important)

somatocinina masoactiv-intestinal-peptid

4. SIMILAR ALTOR HORMONI PERIFERICI

angiotensina (acţionează la nivel de epifiză)

bradikinina (joncţiunile musculare)

calcitonina hormon de creştere uman prolactina umană PRL

5. SIMILAR NEUROHORMONILOR HIPOTALAMICI

argininvasopresina AVP

oxitociona – ovar, epifiză argininvasotocina AVT

neurofizina şi II

6. Diverse NEUROPEPTIDE

galanina hidroactivator katacalcina neuromedina de tip şi B

Avem la dispoziţie tabelul de mai jos pe care îl folosim când vrem să analizam radiestezic un organism. Pentru a stabili pe ce cale există deficitul pentru că pe de o parte prin intermediul stimulenţilor să se poată reorganiza structura deficitară, împreună cu medicul specialist.

Pe calea bioenergetică ne va fi mai uşor de a implementa informaţia corespunzătoare adresei ca atare.

Exemplu: lipseşte proenkefalina A, acţionăm asupra acestei adrese foarte direct.

Mai departe vom trece în revistă câţiva mediatori chimici cu rol important în funcţionarea SNC.

Parametru radiestezic la nivelul SNC II pentru

menţinerea funcţionalităţii normale, prevenind stările de depresie, senilitate, boala Alzheimer: ABEPSNC 60.

Mediatori chimici produşi în organism cu rol important în funcţionarea SNC	Produşi na suplimentare
ACETILCOLINA este un eliberator la nivelul terminaţiilor parasimpatice cu rol în polarizarea membranelor organelor efectoare. Transmite impulsurile nervoase. Este descompusă de enzima colinesterază. O colinesterază importantă este ACETILCOLINESTERAZA care acţionează la nivel singular SNC şi al plăcilor motorii. Nivel ACETILCOLINA NA >80 Nivel ACETILCOLINESTERAZA NAC >80	ALZENE Conţine 2 acizi Polinesaturaţi cu vit E. * * A se vedea Fav ALZENE
NOREPINEFRINA (NE) Se află în cortexul frontal şi parietal, talamus, hipotalamus, bulb, glanda pineală, retina. Este un mediator excitator pentru unele sinapse ale SNC	TIROZINA Este un amin eliberează cateco stimulează celulele r creier să
(bulb-olfactiv-regiunea hipotalamica). Are rol în depresie (scăderea lui duce la depresie). Nivel NOREPINEFRINA NNE 80	producă epi norepinefrina Vezi Favorabili
DIHIDROEPIANDROSTERON – DHEA Se află în plasma sangvina şi este secretat de glandele suprarenale. (vedeţi acum circulaţia inversă a secreţiei de la sistemul endocrin la SNC). Nivel DHEA – NDHEA 80 NDHEA < 60 – apare ALZHEIMER Vedem ABEP suprarenale pentru	ACETIL L Stimulează celulele mareşte capacitat produce acetilcolina membrane celulare r Este necesară scăderiii DHEA Favorabilitate

DHEA (ABEP la suprarenale mai găsim şi în caz de deficit al circulaţiei periferice. Suprarenalele stimulează circulaţia periferică inclusiv la nivel cerebral)	
PRONTOCIANIDINA – PAC – Este un antioxidant care traversează bariera sanguino-cerebrală pentru a proteja creierul împotriva PRL, ajuta la consolidarea capitalelor, reglează tensiunea arterială NPAC 80	L-GLUTAMIN Ş Hrănesc creier duce la leziuni cereb Vezi Favorabili
DIMETILAMINOETANOL – DMAE O sare produsă în organism care produce revenirea memoriei, îmbunătăţeşte corectarea somnului, duce la o gândire clară, senzaţie de bine, elimină ameţelile, durerile de cap, modifică capacităţile auditive, elimină depresiile (chiar şi la tineri). NDMAE 80	PABA (acid para-am cu DIN ŞI L C (GEROVITAL He) se în Parkinson întăre în zonele cerebrale, în artrită, circulaţie.
DOPAMINA Produsă de organism, scade cu vârsta. Substanţa chimică care transmite impulsurile nervoase şi coordonează musculatura. NED 80 Nota: Parkinsonul distruge celulele cerebrale care produc dopamina	HYPERICUM dopamina DEPRENY În Alzheimer, pentru memorie, îmbătrânire HYDERGIN Parkinson şi Alz.
Fosfatidilserina (PS) Acid produs în creier cu rol în distribuirea substanţelor nutritive în celulele cerebrale, activează producerea de transmiţători nervoşi, controlează producţia de cortizol, antioxidant. Cortizolul în exces împiedică sau încetineşte primirea sursei energetice a	PS – vezi Favo HYPERICUM – natural (împotriva a DLPA (f aminoacid care neurotransmiţători senzaţia de bine).

creierului – gulcoza. NPS 80 Nivel cortizol NC < 60	
MELATONINA (M) Neurohormon produs de glanda epifiză.	Terapia cu intensitate mare depresia prin
Influenţează procesul de îmbătrânire, activează sistemul cerebral în ritmul veghe-somn, depresiile. NM 80	producerea de Vezi Favorabili

Favorabilităţi în Cazul încetinirii Funcţiilor Creierului

DIETA bogată în vitamina B complex, C, E, lecitină, colină, citrice, cereale integrale (B – complex), salate, spanac (E).

VITAMINE:

B1 (tianină) – protejează ţesutul nervos împotriva efectelor nocive ale tutunului, alcoolului, îmbătrânirii.

B3 (miacin) – îmbunătăţeşte memoria (se ia după masă).

B5 (acid pantotenic) – antioxidant, se ia treptat, poate provoca diareea.

B6 (piridoxina) – ajută la producerea de transmiţători nervoşi şi îmbunătăţirea funcţionării mentale.

B12 (cianocobolamina) – sporeşte capacitatea de învăţare şi asimilare a materialului nou. Deficitul de B12 duce la boli mintale.

C favorizează producerea de transmiţători nervoşi şi edifică structura celulară.

LECITINA-COLINA – este motorul de construcţie pentru membrana celulelor. Recomandare: 8 g/zi.

EXTRACT DE GINKGO BILOBA – inhibitor de îmbătrânire – acţionează lărgind vasele de sânge care duc spre creier, inima şi extremităţi şi protejează împotriva

PRL.

BIOTININA – componentă a vitaminei B complex – pentru depresie.

TRATAMENT BIOENERGETIC:

Deblocarea bioenergetică;

Simetrizarea corpurilor (nivel SNC);

Intervenţii peăbEP;

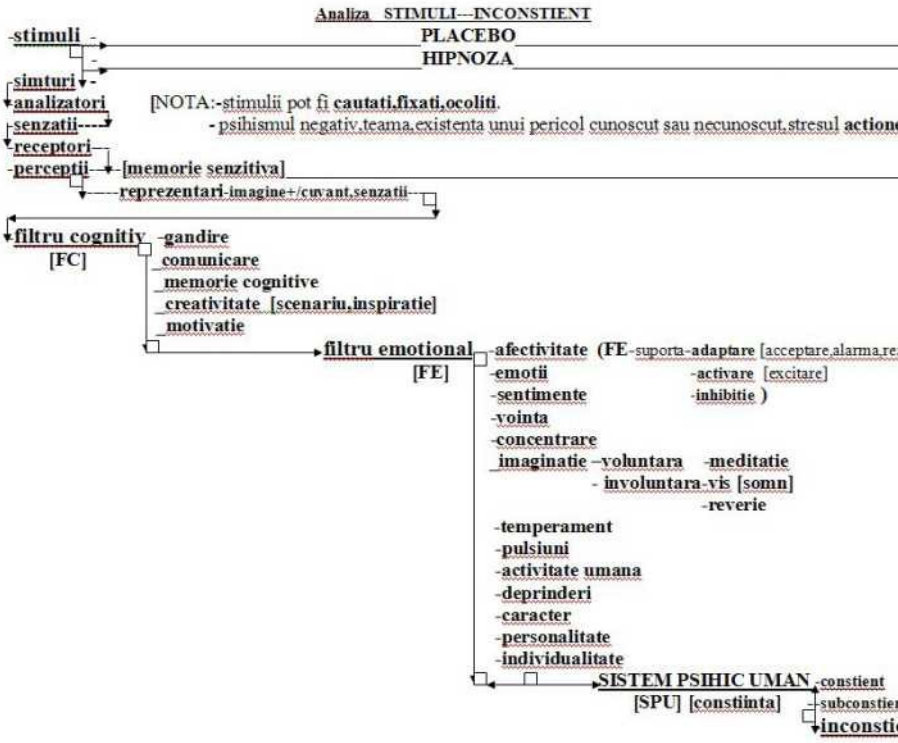
Măsurători radiestezice de favorabilitate;

RBEC;

Inconştientul

Este de cea mai mare importanţă = poarta prin care pătrunde şi mai apoi lucrează răul din noi [între BIN ŞI RĂU v. efectul placebo/nocevo]

cauza a multor afecţiuni şi a disconfortului psihic necesită atenţie, analiză, determinări, direcţionare şi navigare printre evenimente = CONDUITĂ DE VIAŢĂ



(AUTO) CONTROL PSIHISM = ACP

De la stimuli la inconştient – cunoaştere şi intervenţii

Se urmăreşte:

stare de bine [pace lăuntrică, echilibru interior, mulţumire, pozitivism, optimism, fericire] = STB

expectaţii pozitive = EXP

sănătate [menţinere, revenire în caz de acutizare] = SN

(auto) control = AC

temperament = T

deprinderi = DP

pulsiuni = PLS

personalitate = PS

Căi de operare emoţii = E

afectivitate = AF
motivaţie = M
comunicare = COM
Imaginaţie = I
voluntară = meditaţie = MED
Involuntară = somn (vis-provocat) /reverie = SMN
creativitate = CRT
competitivitate = CAP
hipnoză = H
căutare şi fixare stimuli [scenarii, NLP] = CFS
schimbare = SCH
deschidere [iluminare] = DES
credinţa = C
placebo = P
proceduri inforenergetice = PIE

Limite ZONA ZERO = LM Direcţia operării – din interior = DOI – operator [v. compatibilitate] = DOP Scanare radiestezică – filtre inconştient Scop:

constatare

= porţi (canale) – filtre = negative/pozitive (spre cunoaştere subiect/operator)

= intervenţii de control – autocontrol subiect = AC/control operator = CO

Accesul la inconştient prin filtre se poate face = direct (natural) (v. reacţia la stimuli)

= indirect (inducţie/programare)

Notă:

— Filtrele deschise complet (frânare zero) sunt căi directe la inconştient de tip = placebo/hipnoză

(pentru intervenţii se va folosi tehnica = construcţie – simulare/model)

Ambele căi de acces la inconştient pot fi controlate prin programarea filtrelor – (programe de: adaptare, activare, inhibiţie)

cotidian = condiţionare – subiect controlat =

operator

Tehnica radiestezică constă în scanarea filtrelor spre inconştient şi intervenţii infor-energetice de tip programare

= filtrele se referă la accesarea şi prelucrarea informaţiilor de către inconştient: comunicarea interumana, memoria, uitarea, creativitatea, motivaţia, afectivitatea, emoţiile, sentimentele, voinţa, atenţia, temperamental, introspecţionismul, deprinderile, caracterul, personalitatea, conştiinţa, vulnerabilitatea la stres.

Trăsături de personalitate vulnerabile subiecţi vulnerabili la stres în taxonomia Derevenco

Personalitatea psihastenică (tendinţa spre perfecţionism) (dilema anancastă) (scrupule)

Personalitatea senzitivă (hiper-emotivitate) (anxietate)

Imaturitatea afectiv-comportamentală (toleranţă scăzută la frustrare)

Tipul distimic (labilitate afectivă) (pesimism) (depresie)

Nevoia impetuoasă de auto-realizare şi de probare a valorii proprii.

Idei de controlabilitate externă, auto-victimizare, pasivitate, fatalism, bigotism

Introversia

Extraversia

Neuroticismul (labilitatea emoţională) (Eysenck).

Rigidul este mai ferit de stres psihic (Kahn).

Relaţia dintre frustrare şi stres e invers proporţională.

Un factor aparte după Davis cu semnificaţie pentru stres e cel de alienare (sindromul de Claustrare) tradus prin egoism şi anxietate pe fondul unei alerte permanente tonifiată de pierderea încrederii faţă de alţii şi-n sine.

Evaluarea unui stimul e primară (natura situaţiei), secundară (bascularea alternativelor adaptative) şi de re-evaluare (taumaturgia percepţiei iniţiale) (Lazarus).

Terapia directă (modificarea intensităţii sau anularea agentului stresor prin schimbarea relaţiilor cu ambianţa)

Indirectă (auto-defensa Eului)

Copingul se declara efortul cognitiv şi comportamental al organismului de-a reduce, tolera sau stăpâni cerinţele mediului care depăşesc resursele individului

(Derevenco).

Strategiile directe pregătirea sau prevenirea atacul via agresiunea complexă sau simplă, fizică ori verbală, directă sau inhibată evitarea prin comportamentul escortat de teamă ce se interpune confruntării directe cu pericolul blocarea

Mecanismele paliative

Tratamente de ameliorare dar nu de vindecare fiind incapabile să identifice ori să proscrie sursa de tensiune. Pot rezolva problema imediată (supărarea simptomatică) dar măresc riscul unei probleme de anvergură pe termen lung.

Anxietatea e un produs al conflictelor inconştiente, al sentimentului terifiant sau de teamă.

Deoarece conflictele sunt inconştiente ele nu pot fi recunoscute sau abordate printr-o strategie directă de comportament conştient.

Ca rezultat comportamentul va deveni mai degrabă defensiv decât de rezistenţă.

Măsurători Radiestezice filtrarea cauzelor externe – FCEX>80

filtrarea conştientă – FCEXC>80

filtrarea psihică – FCEXP>80

filtrarea spirituală – FCEXS>80

filtrarea naturală – FCEXN>80

rezultat pozitiv în conduită – RPC>80
adaptabilitate – AD>80
conştiinţa scopului – Cs>80
fixarea obiectivă a motivaţiei – FOS>80
Inconştient, conflicte rezidente inconştiente – CRI>60
vulnerabilitate la stres – VSS>60
tipul distimic – labilitate afectivă – LAF>60
pesimism – PES. 60
anxietate – ANX>60
nevoia impetuoasă de auto-realizare şi de probare a valorii proprii – N-AR>60
Idei de controlabilitate externă – CEX>60
auto-victimizare – IAV>60
pasivitate – IPAS>60
fatalism – IFAT>60
stresul cumulat – SSC>60
capac. de păstrare a echilibrului – CPE>80
capac. de adaptare – ZGA>80
capac. de alarmare – CAL>80
capac. de rezistenţă – CRE>80
grad de epuizare – GR>80
V. În continuare scanarea INCONŞTIENTULUI ŞI FILTRE INCONŞTIENT
Grile de Scanare
Scanare Inconştient
Evidenţiază unele cauze majore ale îmbolnăvirelor şi stării psihice…

1 POTENŢIAL INCONŞTIENT [IC.]	66 sent. estetice (A
2 potenţial inconştient nociv psihic	67 sent. (RESPONSABILIT.)
3 potenţial inconştient nociv fizic	68 eul (amoru complexe)
4 potenţial inconştient pozitiv	69 sent.

psihic	(DEMNITATEA)
5 potenţial inconştient pozitiv fizic	70 pasiunile
6 DEPOZIT INFORMAŢIONAL IC.	71 ATENŢIA volunt
7 depozit infor. IC. moştenit nociv psihic	72 atenţia internă
8 depozit infor. IC. moştenit nociv fizic	73 atenţia expectat
9 depozit infor. IC. moştenit pozitiv psihic	74 concentrarea
10 depozit infor. IC. moştenit pozitiv fizic	75 distributivitatea
11 depozit infor. IC. dobândit nociv psihic	76 analiza informaţ
12 depozit infor. IC. dobândit nociv fizic	77 TEMPERAMEN tonic
13 depozit infor. IC. dobândit pozitiv psihic	78 temperamentul a
14 depozit infor. IC. dobândit pozitiv fizic	79 temperam. intro
15 ECRANARE IC. NOCIV	80 temperam. extro
16 ECRANARE IC. POZITIV	81 infl. tempera organelorint.
17 FILTRE IC. PE NOCIV	82 infl. tempera proces. psih.
18 COMUNICARE prin cuvinte	83 INTROSPE conştientă
19 comunicare para-verbală (MELODICĂ)	84 adaptabilitatea
20 comunicare non-verbală (MIMICĂ)	85 conştiinţa scopu
21 comunicare prin privire	86 fixarea obiectivă
22 comunicare kinezică	87 gradul de creativ

(GESTURI)	
23 comunicare tactilă	88 CONTROL DEPF
24 comunicare prin imagini	89 modific deprinde
25 MEMORIA prin recunoaştere	90 PRICEPERE PEF
26 memoria prin reconstituire	91 CARACTERUL-p
27 memoria prin evocare	92 contr. temper caracter
28 memoria prin fixare/recordare	93 capac. de aptitudinilor
29 memoria prin retenţie (STOCAREA)	94 originalitatea
30 memoria prin FLASH-BULB	95 gradul de angaja
31 uitare prin inhibiţie (TEMPORARĂ)	96 ATITUDINEA faţ
32 uitare în timp	97 atitudinea faţă d
33 uitare prin şoc	98 atitudinea faţă d
34 CREATIVITATE-încred. În forte	99 CONŞTIINŢA vigilenţă
35 temeritate în adopt. deciziei	100 reveria
36 persverenţă	101 somnul
37 simţul valorii	102 starea de vegetativă
38 receptivitate la nou	103 procesele con voluntar
39 MOTIVAŢIE	104 VULNERABI STRES
40 tendinţă în motivaţie	105 personalitate p
41 motive	106 toleranţă frustrare
42 nivel de aspiraţie	107 labilitate emoţi
43 performanţă	108 tipul distimic

44 sentimentul de eşec	109 pesimism
45 sentimentul de succes	110 anxietate
46 AFECTIVITATEA-intensitate	111 auto-victimizar
47 afectivitatea-expresivitate	112 fatalism
48 afectivitatea-fluctuaţie	113 capac. de adap
49 EMOŢIILE	114 rezistenţă prin
50 teamă	115 alienare p Încrederii
51 remuşcare	116 posibil int modific. Intensit.
52 agresivitate	117 = ACTIVATORI
53 supărarea	118 activatori tactil
54 fricş	119 activatori vizua
55 tristeţe	120 activatori audit
56 dezamăgire	121 activatori gusta
57 bucurie	122 activatori olfac
58 optimism	123 activ. prin intui
59 dragoste	124 activ. prin câm
60 evaluarea stimulului	125 = TRAUME =
61 reacţie la situaţie	126 traume din per
62 SENTIMENTE preconst. (AGITAŢIE)	127 traume din per
63 sent. subconst. (CENZ. DE MORALĂ)	128 traume din per
64 sent. semiconst. (REPREZENTARE)	129 traume din per
65 sent. intelectuale (CURIOZITATEA)	130 MECANIS REZONANŢĂ
	131 expectaţie activ

	132 trăire emotivă
	133 capac. de atrac
	134 grd. de impune
	135 vital. mec. de a
	136 posib. de infl. p
	137 RISCUL INST PE TERMEN
	138 POSIBIL INTEH
	139 intervenţie prin
	140 intervenţ desensibilizare
	141 interv. prin afectivă
	142 interv. prin inte
	143 intervenţie plac
	144 intervenţie prin
	145 intervenţie prin
	146 interv. prin card.
	147 interv. infor-en
	148 regl. intelig. en
	149 interv. prin SA
	150 PRAG CRITIC

Prevenţie Stare de Sănătate

PREVENŢIE STARE DE SĂNĂTATE		
Nume: Prenume: Data:		
Denumire	Simbol	Valoare
PREVENŢIE STARE	PSS	

SĂNĂTATE		
VITALITATE	V	
TENDINŢA SCĂDERE VITALITATE	TEV	
INTEGRARE ENERGIE VITALĂ	IEV	
INFLUENŢĂ TELURICĂ	IT	
INFLUENŢĂ AMBIENT	IA	
INFLUENŢĂ PURITATE AER	IPA	
CAPACITATE PULMONARĂ	CP	
INFLUENŢĂ ALIMENTAŢIE	IAL	
NECESAR MINERALE	NM	
NECESAR ENZIME	NE	
NECESAR PROTEINE	NP	
NECESAR CARBOHIDRAŢI	NC	
ASIMILARE	AS	
PROGRAMARE GENETICĂ	PG	
GENA VITALITĂŢII	GV	
GENĂ UZURĂ – ÎMBĂTRÂNIRE	GUI	
GENĂ METABOLSM	GM	
GENĂ ENTROPIE – CANCER	GEC	
VECTOR SINTROPIC	VS	
TENDINŢĂ ENTROPICĂ	TE	
DORINŢA DE VIAŢĂ	DV	
INTENŢIE – ÎNCREDERE	INI	
PROGR. PERSONALĂ INCONŞTIENŢĂ	PPI	
MOBILIZARE VOLITIVĂ	MV	
REACŢIE LA STRES	RS	
CAPACITATE RELOCARE	CR	
NIVEL UZURĂ ORGANISM	NU O	
TENDINŢĂ UZURĂ ORGANISM	TUO	

SISTEM IMUNITAR	ŞI	
PRAG CRITIC CUMUL	PCC	
PRAG CRITIC ŢINTĂ	PCT	
TOXICITATE	TOX	

V, VS, NU O

VA, rezultă labilitate psihică, sensibilitate la factori agresivi în creştere

VA, AVS

VA, AVS>A, negativism, tendinţă suicidară în inconştient

V>A, au

V>A, au>A, VS>A, AVS

V>A, au>A, VS>AAVS>A, prag critic de urgenţă în coroborare cu UN O

VA, ANUO

Îmbătrânire a organismului lentă dar previzibilă

VA, anUO>A, uzură accelerata a organismului, de urmărit – SVMP

VA, VS

Include şi posibile aspecte cauzate de energii entropice

V>A, AVA, AVS

V>A, au>A, VS>A, AVS

V>A, au>A, VS>A, AVS>A, NU O

V>A, AV>a, VS>A, AVS>A, NU O>A, ANUO

V>A, au>A, VS>A, AVS>A, NU O>A, anUO>A, prag critic invadare organism spre fază terminală

NU 0 – NIVEL UZURĂ ORGANISM

V – VITALITATE

VS – VECTOR SINTROPIE

a V, VS, NU 0 – DELTA PARAMETRU arată evoluţia parametrului în timp scurt, mediu, lung

V – Vitalitate

E – energitism.

M – mediu ambiant N – matural.

T – teluric.
R – radiaţii.
CF – câmpuri formă EE – energii entropice
Scanarea structurilor

D-na			ZGam RFffi DIFSTFJCN 11. – 362305				
1	SISTEMUL IMUN IT AR		O		35	LECIST	CO len
2	CONCENTRAŢIE RADICALI LIBERI					ea	D
1	MĂDUVA	n	n		3	PA	
	n necesar mir>ei n dsfnefi n n	n		fi		NCREAS rre	chie
	n						
4	SPLINA				*17*	RIN	
	mărită dsfmcionala	n				ICHI	n *tă*
5	SISTEMUL NERVOS CENTRAL		sechel e		3	*Z.* PIC	
	circulaţie defe anevrism			fl		IOARE d	cre dnu
	n	n				ate	
	EMISFERA DREAPTĂ				39	CO	
	EMISFERA					LON	
7	STAN GA						
1	CEREBEL						
9	TRUNCHI				4	TER	

						l’l		HEMORO
0	1	LEZIUNE DEMIELINIZANTA MANA STG... MANA DR	n	— PIEDRDR. PICIOR STG.		41	M	INTE SUBŢIRE UPSA n n
1	1	HIPOTALAMUS				49		VEZ URINARĂ
2	1	HORMONAL				44	NI	SÂ
3	1	ARDERI LENTE GOLEŞTE. RO	n			45	cred mulare bli	n acu s n
4	1	TERMOREGLARE				45	ARE d n	OV Cre n
5	1	URECHE creapta starea	n			46	sechete rscit	3 UT ER
	Ifi CRI	OCHI Ki & RE n Şi & IUNE	n	— N PUNC TE		47		CO L UTERII
17	1	NAZAL						
	Îs	SINUS FRONTAL n Cred n să re o n	n		fl	4		CEN ABDOMIN
	m	SINUS				49		SIST

			MAXILAR cred = tă re n n			n				OSOS Ca n reum	
0	2		GINGII						50	CE RVICAL	
i	2-		GLANDA TIROIDĂ							um ăr areot	c
7	7		GANGLION I JUGULARI						51	LO MBAR	
1	7		CORZI VOCALE								5
			n CANDIDA n			n					
									52		
4	2		P LA MANI cred stare k>bsi4>en or Ioq irferbr			PLEU RA n	lob medial		53	drea starea n GB 1 UNCHI cre d	n
1	7		INIMA			n			54	GL EZNE	
1	7		INSUFICIE NTARE SPRAT ORIE								
7	7		ARITMIE tahic brac ic n			n	fibril		55		n
1	7		RAMURA n dreapta n stanca n			n				PIE LE n senaibia	c
						n			56	CÂM GEONOCI	
									57	RA DIAŢII	
	2		INSUFICIE								

9							5	CÂM
	3	NTA MITRALA				R		DINAMICI
0		HTA					59	NEGATIVI
		OSCIL.						PSIH
		PORTALA						STR
		n n		n			fin	ESS
	3							MIC
1		ESOFAG					fii	ANISME
		superior					fi?	GBJ
		inferior						ETIC
		n		n				
	1	HERNIE HI						
7		AT ALA						
	3	STOMAC +			—	N		
3		/ DUODEN						
				n				
	1	FICAT						
4		mărit		n		plleat		
		sechele			H	ic		
		n						

Evidenţiază posibilele evoluţii ale unor perturbări funcţionale… cu sublinierea priorităţilor, recomandări…

Scanarea Cauzelor Afectunilor

1. = INCONŞTIENT activ. negativ	
2. – INCONŞTIENT MOŞTENIT	
3. INCONŞTIENT DOBÂNDIT	
4. ENGRAME	

5. perioada intrauterină	
6. perioada copilăriei	
7. perioada adolescenţei	
8. perioada adultă	
9. MARTORI SENZITIVI	
10. martori tactili	
11. martori vizuali	
12. martori auditivi	
13. martori olfactivi	
14. martori gustativi	
15. CONFLICTE NEREZOLVATE	
16. FRUSTRARE	
17. CONSTR. MENTALE ALTER.	
18. TRĂIRI PSIHICE ALTERATE	
19. ADAPTABILITATE	

20. adaptab. la mediul geo-climatic	
21. adaptab. la mediul social	
22. adaptab. la mediul familial	
23. CULPABILIZARE în inconştient	
24. STARE DE NEMULŢUMIRE	
25. FILTRE ÎNCĂRCARE NOCIVĂ	
26. FILTRE ÎNCĂRCARE sens pozitiv	
27. PRESIUNE mentală-stres	
28. AGRESIVITATE VERBALĂ	
29. ATITUDINEA FAŢĂ DE SINE	
30. RIGIDITATE ca atitudine	
31. NECUNOAŞTERE faţă de sine	
32. STARE de inutilitate	
33. SENSIBILIATATE la pierdere	
34. SENSIBILIATATE la teroare	

35. SENSIBILIATATE la insucces
36. REVOLTĂ
37. = FACTORI EXOGENI
38. – RADIAŢII [sensibilitate]
39. – TELURIC [sensibilitate]
40. – CÂMPURI DE FORMĂ
41. – CÂMP DE DENSITATE
42. – CÂMP DINAMIC NEGATIV
43. – POLUARE MEDIU
44. – MICROORGANISME
45. – PROGR. /EDUC. /MEDIU SOCIAL
46. – TRAUMĂ FIZICĂ
47. – GENETIC
48. – DEPRINDERI GREŞITE
49. INFLUENŢE ASTRALE

50. – REACŢIE ÎN LANŢ
51. – DENSIMETRIZARE CORPENERG.
52. – BLOCAJE ENERG.
53. – DEZACTIVARE ENERG.
54. – ALIMENTAŢIE
55. – OTRĂVURI
56. – SECHELE INFECŢIE
57. – ALTCEVA
58. = PRAG CRITIC /URGENŢĂ
59. = ABORDARE EV. ÎN PERSP.
60. – conectare evenimente pozitive
61. – conectare evenimente negative
62. = PATOLOGIC

Abordarea Evenimentelor

— Scanarea prezentă, evidenţiază pregătirea organismului în faţa anumitor evenimente, precum şi atragerea unor evenimente…

1 PERSONALITATE	
2 putere personală	
3 realizare de sine	
4 împlinire	
5 modestie	
6 mers precaut	
7 răbdare	
8 anticipare	
9 neprevăzut	
10 exces	
11 podoabă	
12 năruire	
13 revenire	
14 decădere	
15 înaintare	

16 împotrivire	
17 fermitate	
18 plenitudine	
19 dispersare	
20 limitare	
21 sinceritate	
22 PROSPERITATE	
23 pagubă	
24 câştig	
25 resurse-acumulare [serviciu]	
26 posesie-menţinere [serviciu]	
27 pierdere [serviciu, valori]	
28 dificultate [serviciu]	
29 CĂMIN	
30 siguranţă/durată	

31 afecţiune	
32 instabilitate-dificulate	
33 îndepărtare	
34 pierdere	
35 armonie	
36 întâlnire [importantă]	
37 COMUNICARE	
38 relaţii prieteni/colegi [scădere]	
39 relaţii utile	
40 creativitate	
41 cunoaştere	
42 ascensiune	
43 decădere	
44 parteneriat	
45 SCHIMBARE	

46 material	
47 locaţie	
48 familial	
49 capcană	
50 eliberare	
51 şoc	
52 călătorie	
53 accident	
54 sfadă	
55 pierde ocazie	
56 noroc	
57 PLĂCERI	
58 spiritualitate	
59 creativitate	
60 natură	

61 spectacol	
62 SĂNĂTATE	
63 psihic	
64 fizic	
65 PERIOADĂ CRITICĂ	

D-na
PBOG – fflM GFHFTFGE
24/O 3720 O &

1	AFECTARE PSIHICĂ DISCORDANTA	nnn
2	AFECTARE PSmilă IRITABILITATE	
fi	AFECTARE PSFHICA ANXIETATE	
4	AFECTARE PSmilă DEPRESIE	
5 RE I	COMPORTAMENTAL-NE INC RE DE	n
fi DRIE	COMPORTA ME NTAL – IPOH ON	n
7	COMPORTAMENTAL-BLOCAJE MEN	
fi	COMPORTA M ENTAL-VICIT	
9 RE	COMPORTA ME NTAL-SOC [AL IZA	
	n n n n n n	
1 0	COMPORTA Ment A L – PAR AN OI A	
1	C OM PORTA Ment A L – S E XU A	

1		LIT AT E
2	1	COMPORTAMENTAL-SUICID
3	1	COMPORTA ME NTAL-CRIMINALITATE
4	1	STRUCTURAL-LONGEVITATE
5	1	STRUCTURAL-CAN CER
	lfi	STRUCTURAL-DIABET
7	1	STR U CT U R AL – H O RM O N A L
	lfi	STRUCTURAL-ARDERI
9	1	STRUCTURAL-SCLEROZA MULTIPLA n n n n
0	2	STRUCTURAL-SCLEROZA SNC
1	*7*	STRUCTURAL-VASE AVCJMC
	7?	STRUCTURAL – ALZH EIME R
	fi	STRUCTURAL-OCHI
d	*7*	STRUCTURAL-ULCER
		STRUCTURAL-RENAL
G	7	STRUCTURAL-MINERALE
7	2	STRUCTURAL-PIELE
fi	2	TALENT MANUAL
9	*7*	TALENT CEREBRAL
	3	TALENT PRAGMATIC

fii TALENT ARTE

— În afara recomandărilor pe specific ce se fac individual, există şi posibilitatea unui operator cu abilitare în radiestezie is inforenergetică să intervină prin unele proceduri – ca inhibare, modificare programe, cuplare cu alte programe, activarea mecanismului de menţinerea echilibrului şi raportului cu CORPUL MODEL precum şi utilizarea modelelor.

Astfel se tinde a se ajunge la mobilizarea/activarea mecanismelor naturale ale organismului intrate în stare de inhibiţie/activare prin unele posibile greşeli pe parcursul vieţii şi care fac posibilă rezonanţa unor programe genetice constructive/distructive cu mecanismele biologice.

Monitorizarea Generală a Sănătăţii

1 PRAG CRITIC PRIN EVOL. ÎN TIMP	= PCET	
2 PROGRAM GENETIC	= PG	
3 AFECŢIUNI CRONICE	= AC	
4 UZURĂ	= UZ	
5 PRAG CRITIC PRIN ATAC VIRUSAL	= PCAV	
6 PRAG CRITIC PRIN ACUMULARE	= PCAC	
7 ENERGETIC TELURIC	= ET	
8 ENERGETIC AMBIENTAL	= EA	
9 CÂMP DINAMIC NEGATIV	= CDN	
10 DIETĂ	= D	
11 CANTITATIV	= C	
12 METALE GRELE	= MG	
13 GRĂSIMI	= G	
14 ALCOOL	= A	

15 FUMAT	= F	
16 OTRĂVURI	= O	
17 DULCIURI	= DL	
18 APA INSUFICIENTĂ	= AI	
19 VASE-COLESTEROL	= LDL	
20 VASE-RIGIDIZARE	= VRZ	
21 PIERDERE MINERALE	= PM	
22 EFORT FIZIC	= EL	
23 ÎNTREŢINERE FIZICĂ	= IF	
24 TRATAMENT AFECŢIUNI	= TAF	
25 SISTEM IMUNITAR-PROLIFERARE	= SIM	
26 SISTEM IMUNITAR FACT. EXOGENI	= SIE	
27 MONITORIZARE PSI	= MPSI	

1 SP = STARE PSIHICĂ

2 PHN POTENŢIAL NEGATIV INCONŞTIENT

3 PICP = POTENŢIAL POZITV INCONŞTIENT

4 C = MONITORIZARE PRIN COMENZI

& FI = FIXARE REPERE

6 CS = SOLUŢII LA PROBL, EXISTENTE

7 (C =» NTROSPECTTE ŞI COMPARAŢIE

B AC = ACCEPTARE SITUAŢII NE REZOLVA BI LE

O ANC = ANCORARE SITUATM POZITIVE

10 05 = 0BIECTIVE SOCIALE

11 SKF = SCHIMBARE ÎN FAMILIE

12 SKS = 5CHIMBARE ÎN SERVICIU

13 SKP = SCHIMBARE EVOL. PERSONALA

14 SKAP = SCHIMBARE NATURA SPIRITUALA

15 SKAF = SC HIM BA RE AFECTIVA

16 5KACM = SCHIMBARE CUMULATIVA

17 TP = TRĂIRE POZITIVA

la ÎN = TRĂIRE NEGATIVA

10 TPB = TRĂIRE PRIN BUCURIE

20 TPL = TRĂIRE PRIN SPECTACOL = LUDIC

21 TPSTRAIRE SPIRITUALA

22 T PA = T RAI RE AFECTIVA

23 TPC = TRĂIRE PRIN COMUNICARE

Descriere Parametru	Simbol	Valoare
CALITATEA VIEŢII	CV	
DIETĂ	D	
HRANĂ	H	
APĂ	A	
AER	AR	
MINERALE	MN	
METABOLISM	ME	
GENETIC METABOLISM	GM	
ODIHNA	O	
STRES	ST	
RELAXARE	RX	
LUDIC	LD	
SĂNĂTATE FIZICĂ	SF	
SĂNĂTATE PSIHICĂ	SP	
ECHILIBRU ECH. M	ECH. M	

ECHILIBRU MATERIAL	ECH. M	
ECHILIBRU POZIŢIE SOCIALĂ	ECH. S	
SOCIALIZARE	SOC	
CĂMIN	CM	
AFECTIVITATE	AF	
EMPATIE	EM	
PROSPERITATE	PRO	
PAGUBĂ	PG	
EXPECTAŢII	EXP	
SIGURANŢĂ SIG	SIG	
LOCALIZARE	LOC	
PONDERE TRECUT	PD. TR	
MULŢUMIRE DE SINE	MS	
IMAGINAŢIE	IM	
PREOCUPARE DE SINE	PR. S	
OPTIMISM	OPT	
REACŢII LA LIMITĂ	RL	
REACŢII LA SCHIMBARE	RSC	
CREATIVITATE	CR	
FLEXIBILITATE	FLEX	
DRAGOSTEA DE NATURĂ	DIN	
COMUNICARE	COM	
AGRESIVITATE	AGR	
AUTOCONTROL	AUC	
SIMŢUL UMORULUI	SU	
CUNOAŞTERE	CU	
VITALITATE	VIT	
INFLUENŢE ENERGETICE	IE	
MOBILIZARE	MOB	
SUPRAVIEŢUIRE	SUPR	

CURAJ	CJ	
INTROSPECŢIA	INTR	
CONŞTIENTIZARE	CON	

OPTIMIZARE	OPT	
POTENŢIAL DE VIAŢĂ	PV	

Măsurătorile referitoare la potenţialul de viaţă scot în evidenţă resursele organismului ca răspuns în caz de necesitate, adică post operatoriu, accident, sau faţă de vectori de agresivitate ca virusuri, intoxicaţii etc.

De asemeni semnalează în timp util un prag critic ce survine prin acumulări nocive la diferite nivele funcţionale / organe în suferinţă, precum şi pragul critic de colaps [afecţiuni incurabile = cancer, ş.a.] ce poate interveni brusc [zile, săptămâni] prin activarea unor încărcături nocive aflate în inconştient şi care la impactul cu activatorul martor, pot să declanşeze potenţialul distructiv tip nocebo din organism

Grila de scanare scoate în evidenţă starea de fapt a organismului aparent sănătos, care nu prezintă simptome alarmante şi care poate să cadă brusc, dar şi posibilitatea unei monitorizări a pârghiilor de comandă tip placebo, şi mai ales orientarea subiectului spre schimbările ce trebuie să le facă.

Potenţial de viaţă PV include:

dorinţa de viaţă DV

capacitatea de refacere a organismului CRO

Se măsoară dorinţa de viaţă privită în conştient DVC şi în inconştient DVIC

În definirea DV intervine motivaţia DVM

credinţa DVC

voinţa DVV

programul de viaţă DVP

Încrederea DVI

armonia DVA
plăcerea DVPL
curiozitatea DVC
Iubirea DVIB
emoţia DVE
siguranţa de sine DVS
percepţia realităţii PR
adaptabilitate AD
percepţie stres PS
oboseală SE
socializare SC
familie FM
CRO poate fi:
structurală CROS
energetică CROE
Informaţională CROI

CROS se referă la a sistemul imunitar dar şi la vitalitatea fiecărui organ şi mecanism biologic.

CROE se referă la activare energetică, blocaje energetice şi starea de energizare.

CROI se referă la conectarea la corpul model personal real, la corpul model programat, la corpul model universal şi la conştiinţa universală.

Potenţialul de viaţă poate da indicaţii în prevenţia urgenţei prin acumulări nocive repartizate pe mai multe organe şi mecanisme biologice, şi în situaţia de accident [sau post operatoriu] indicând disponibilitatea de refacere organismului.

De asemenea este important de cunoscut potenţialul disponibil la diferite nivele, pentru a fi folosit în activarea CRO în timp scurt.

PV poate fi analizat la nivelul corpului model real CMR, la nivelul corpului model programat CMP, la nivelul corpului model universal CMU precum şi conexat conştiinţei universale

Astfel se manifestă:

— Potenţialul vitalităţii reale PVR

— Potenţialul vitalităţii programate PVP pentru

PVR>80 şi PVP>80 este o situaţie stabilă bună

PVR<80 şi PVP>80 este o vitalitate în scădere dar cu posibilităţi de revenire prin rezerva CMP

PVR>80 şi PVP <80 este un potenţial instabil care poate să cadă la orice şoc

PVR<80 şi PVP<80 situaţie fără rezerve

Se măsoară:

Pragul critic PC

Acesta poate fi provocat să-şi atingă nivelul, prin acumulări la nivelul întregului organism sau prin existenţa unor vectori de activare a încărcăturii nocive aflate în inconştient

În cazul unei scăderi a CRO pe oricare din cele trei componente, verificăm:

pragul critic prin acumulări PCA, pragul critic prin şoc la nivelul inconştientului PCAIC, existenţa activatorilor în mediul subiectului EACIN

Posibili activatori pe miros PACM

auz PACA

vaz PACV

gust PACG

tactil PACT

Punctele Forte cu testul Clifton-orientare profesională

Nume prenume Data

1	ACTIVATOR	
2	ADAPTABILITATE	
3	ANALITIC	
4	ARMONIE	
5	COLECŢIONAR	
6	COMPETIŢIE	
7	COMUNICARE	

8	CONDUCERE	
9	CONECTARE	
10	CONSISTENŢĂ	
11	CONTEXT	
12	CREZ	
13	CUCERITOR	
14	DELIBERAŢIV	
15	DEZVOLTATOR	
16	DISCIPLINĂ	
17	EMPATIE	
18	FOCALIZARE	
19	FUTURIST	
20	IDEAŢIE	
21	IMPORTANŢĂ	
22	INCLUDERE	
23	INDIVIDUALIZARE	
24	INTELECT	
25	ORGANIZARE	
26	PERFECŢIONIST	
27	POZITIVISM	
28	REALIZATOR	
29	RELAŢIONARE	
30	RESPONSABILITATE	
31	SIGURANŢĂ DE SINE	
32	SOLUŢIONARE	
33	STRATEG	
34	STUDIOS	
35	OBSTACOLE = frică de slăbiciuni	
36	OBSTACOLE = frică de eşec	
37	OBSTACOLE = frică de sine	
38	CONCENTRARE pe temele alese	
39	REACŢIA faţă de lumea diversă	
40	CONTRACARAREA slăbiciunilor	

ANALIZE RADIESTEZICE ALE URGENTELOR

*

Aparatul Cardiovascular

Sincopa şi oprirea circulatorie sunt două stări care au o oarecare asemănare, aceiaşi natură hemodinamică respectiv este vorba despre sistarea ejecţiei sanguine sistolice ventriculare (oprirea circulaţiei sângelui).

Fiecare dintre acestea 2 au o durată diferită; sincopa este de scurtă durată, oprirea circulatorie este de lungă durată.

A. Sincopa A-S (Adams-Stokes) este de fapt oprirea inimii sau cel puţin o scădere a debitului cardiac cu impact asupra centrilor nervoşi superiori, în special ai celor bulbari inferiori deci şi asupra automatismului respirator.

Tablou clinic: Apare brusc, cu pierderea conştienţei total, subiectul devine palid, dispar pulsul şi zgomotul cardiac, în câteva secunde apare cianoza, cu o respiraţie netă dar zgomotoasă, apoi convulsii generalizate. Durează cca. 15 – 60 secunde, după care subiectul îşi revine, apare din nou roşeaţa în obraji, pulsul şi zgomotul inimii devin normale, reluarea conştienţei.

Sincopa se poate confunda cu:

Criza epileptică care se produce cu muşcătura limbii şi pierdere de urină.

Este tot o fază comatoasă mai prelungită cu convulsii şi amnezie după reluarea conştienţei.

Lipotimia – este datorată unor emoţii sau a mediilor supraîncălzite, sau în urma unor eforturi susţinute. Apare cu mici anomalii respiratorii, precedată de o ameţeala şi o senzaţie de indispoziţie generală. După 5 – 10 minute subiectul îşi revine. Aceasta este o lipotimie simplă, nu are de-a face cu inima.

Coma – se păstrează activitatea circulatorie şi respiratorie.

Sincopa ca atare apare pe un anumit fond.

Sincopa poate apărea ca o complicaţie a unui bloc atrio-ventricular (BAV) ca urmarea: insuficienţă cororaniană cronică – Măsuram efectiv acest lucru – ABEP insuficienţă cororaniană cronică;

malformaţie congenitală – ABEP malformaţie congenitală (stenoză aortică calcifiată, leziuni mitrale)

post operatorii (în chirurgia inimii)

În caz de bradicardie majoră sau tahicardie paroxistă ventriculară.

Bloc atrio-ventricular măsurăm în acest caz posibil sincopa A-S (PSAS) PSAS < 60 (normal)

Dacă PSAS este mai mare de 60 începem să controlăm măsurând nişte ABEP-uri la nivelul nodului sinusal şi atrio-ventricular, deoarece am văzut este ca o complicaţie intervenită în urma unui bloc atrio-ventricular (în general). Dacă observăm că avem PSAS mai mare de 60 (deci există pericolul ca atare) şi avem un ABEP asupra unul dintre cei 2 noduli, putem interveni foarte uşor, prin simplă intervenţie de RBEC. Prin RBEC repunem în mişcare chiar bine de tot ambii noduli.

Alte maladii ce concură la SAS: mai rar nişte maladii generale ca:

spondilită, tumori maligne, uneori în timpul unui infarct miocardic, *poliartrita reumatoidă*, – când măsurăm ABEP nu ne interesează poliartrita reumatoidă ca afecţiune a noastră în momentul acela ci ne interesează capacitatea ei de a influenţa apariţia unui bloc atrioventricular deci apariţia unor eventuale sincope) *gripa* (banala gripă este posibil să ducă la un moment dat la bloc atrioventricular-BAV)

diverticuloza esofagiană aspiraţie bronşică. Aici măsurăm nivel de sensibilitate la aspiraţia bronşică NSAB. NSAB < 60 (normal). Sunt oameni care pot muri, pot face o sincopă doar prin aspiraţia a ceva, în timp ce mănâncă, în timp ce vorbesc sau într-o anumită poziţie. Există la

unele persoane o sensibilitate înnascută la aşa ceva.

TRATAMENT SINCOPĂ

În mod convenţional:

se aplică o lovitură sau mai multe în stern sau în zona cordului masaj extern şi respiraţie gura la gura

Din punct de vedere bioenergetic:

deblocare bioenergetică pentru nodulii sinusal şi atrio-ventricular respiraţie bioenergetică la nivel de celulă (este de o mare eficienţă la nivelul cordului) cu direcţionare pe nodulul sinusal şi nodulul atrioventricular dezactivare de ABEP pentru insuficienţă coronariană, stenoză aortică, leziune mitrală

Atenţie: se evita procainamidă şi chinidină B. Oprirea circulatorie Tablou clinic:

pierderea conştienţei şi rezoluţia musculară totală;

paloare, cianozare apnee totală (se verifică cu oglinda)

abolirea pulsului la carotidă sau femural

Dacă la sincopa subiectul îşi revine după 15 – 60 secunde, în cazul opririi circulaţiei subiectul nu-şi mai revine decât prin intervenţii deosebite.

Cauzele opririi cardiace:

Accidentale: înec, electrocutare

Accidente de anestezie, broncoscopie

Cardiopatii, stenoză aortică, IM

Embolii pulmonare cronice sau gazoase

Atingeri ale SNC (trunchi cerebral, comă toxică, scleroză a regiunii bulbare)

Hipocaleemie

IM prin asistolie (anoxie sau bloc), fibrilaţie ventriculară, insuficienţă cardiacă

BAV degenerativ netratat

Cardiopatii cu tulburări de ritm

Oprirea circulaţiei se manifesta prin:

Absenţa contracţiei ventriculare – asistolie – ASS –

Fibrilaţie ventriculară – FV – Ineficienţă acută a circulaţiei – CI – Oprirea cardiacă duce la:

Asfixie

Anoxie şi acumulare de acid lactic

Suferinţă celulară (se ajunge la moartea celulelor în special la inimă şi creier). În 3 – 4 minute de anoxie se produc leziuni cerebrale ireversibile. După 20 minute apare insuficienţa renală. Are loc aproape încetarea activităţii miocardului sau inima „bate în gol”, nu mai vehiculează sângele.

Măsurăm: posibil oprire circulatorie POS < 60 (normal)

Dacă POS 60 măsurăm în continuare:

ABEP pentru ASS (absenţa contracţiei ventriculare)

ABEP pentru FV (fibrilaţie ventriculară). Dacă ne da mai mare de 60 căutăm puţin mai departe:

ABEP pe tahicardie paroxistică ventriculară

ABEP pe torsada inimii (torsiune a sensului în jurul liniei izoelectrice). Torsada se datorează unei hipotasemii, hipomagneziii (în aceste cazuri măsurăm favorabilitate (F) de potasiu şi magneziu), ischemii miocardice, bradicardii cronice.

ABEP pentru CI (contracţie ineficientă) < 60 (normal).

ANALIZE RADIESTEZICE ALE URGENŢELOR (continuare din 24.11.1998)

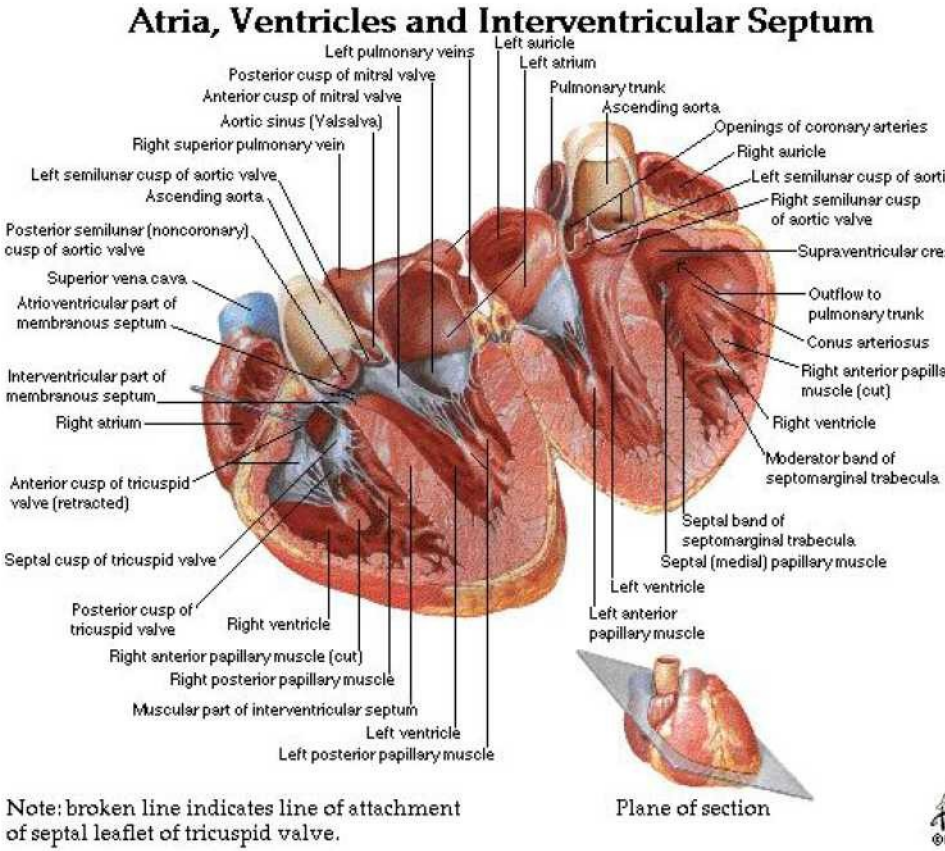
1 decembrie 1998

TAMPONADA INIMII – TI

Este o decompensare a inimii produsă de o acumulare de lichid sub tensiune în cavitatea pericardică. Acumulările de lichid (un litru, chiar mai mult) se pot produce în timp (luni, ani) sau se pot produce brusc. În cazul în care ele se produc lent apare o simptomatologie, prezentându-ne la medic acesta va putea pune diagnosticul şi cu o medicaţie corespunzătoare se poate preveni o astfel

de situaţie.

Problema neplăcută este când acumularea de lichid se produce brusc chiar cu numai 200 – 300 ml.


Atria, Ventricles and Interventricular Septum
Left pulmonary veins
Left auricle
Left atrium
Posterior cusp of mitral valve
Anterior cusp of mitral valve
Pulmonary trunk
Ascending aorta
Aortic sinus (Valsalva)
Openings of coronary arteries
Right superior pulmonary vein
Right auricle
Left semilunar cusp of aortic valve
Left semilunar cusp of aorti
Ascending aorta
Right semilunar cusp of aortic valve
Posterior semilunar (noncoronary) cusp of aortic valve
Supraventricular cre
Superior vena cava
Outflow to pulmonary trunk
Atrioventricular part of membranous septum
Conus arteriosus
Right anterior papill muscle (cut)
Interventricular part of membranous septum
Right atrium
Right ventricle
Moderator band of septomarginal trabecula
Anterior cusp of tricuspid valve (retracted)
Septal band of septomarginal trabecula
Septal (medial) papillary muscle
Septal cusp of tricuspid valve
Left ventricle
Left anterior papillary muscle
Posterior cusp of tricuspid valve
Right ventricle
Right anterior papillary muscle (cut)
Right posterior papillary muscle
Muscular part of interventricular septum
Left ventricle
Left posterior papillary muscle
Note: broken line indicates line of attachment of septal leaflet of tricuspid valve.
Plane of section

Măsurătoare radiestezică: Posibil tamponada inimii – PŢI PŢI < 60 – fără probleme PŢI = 65 – 70 – predispoziţie

PŢI = 70 – 75 – situaţie iminentă (se poate produce oricând fără avertisment)

Se va acţiona în timp util adică de la 65 până la 70.

Cauzele care conduc la tamponada inimii:

Pericarditele (inflamarea pericardului) care pot fi cauzate de TBC viral sau bacterian. Se va stabili cauza prin măsurarea ABEP pentru fiecare situaţie

ABEPPE – pentru TBC viral sau bacterian.

Infarct de miocard – ruptură anevrisuală (IM-RA). IM poate fi însoţit şi de tamponada inimii ceea ce poate agrava şi mai mult cazul ce deseori este fără rezolvare. Vom măsura nu infarct de miocard cum am măsurat până acum ci ABEPŢI pentru IM, apoi ABEPRA.

Boli tumorale;

Boli de colagen

Hemopericardul (ruptură uşoară cu hematom în cadrul muşchiului cardiac) – acesta apare în urma unui tratament eronat cu anticoagulante. Dacă anticoagulantele se iau într-o pericardita acută duce la aşa ceva. La ABEPPE 6570 este contraindicat să luăm anticoagulante.

Tablou clinic pentru tamponada inimii:

durere precordială;

tahicardie;

anxietate extremă;

transpiraţie;

colaps tensional până la stare comatoasă;

cianoză;

congestie venoasă a jugularelor;

hepatomegalie (mărirea ficatului)

Tratament Tamponada inimii:

Clasic: Urgenţă care va face puncţie precedată de oxigenoterapie;

Bioenergetic:

La ABEPTBC viral sau bacterian se fac măsurători radiestezice de favorabilitate pentru medicaţie în colaborare cu medicul;

Pentru I şi RA – RBEC. Un PŢI de 65 – 70 răspunde foarte bine la RBEC chiar dacă este în legătură cu un viitor IM.

Anevrismul ca atare se tratează şi el f. bine prin RBEC chiar dacă îşi păstrează forma, mai ales dacă este congenitală. Se întăreşte şi se elasticizează peretele

vasului. Este foarte importantă această elasticizare deoarece înlătura friabilitatea vaselor.

NOTA: *în* toate cazurile de oprire a inimii resuscitarea se face rapid în primele 3 – 4 minute (după această perioadă intervine decerebralizarea ireversibilă) prin respiraţie gură la gură şi masaj cardiac cu presiune ritmică.

Nu se execută resuscitare în caz de tamponada a inimii. (aceasta se recunoaşte prin apariţia cianozei la gât, se văd clar vasele edematate, înroşite).

CORD PULMONAR ACUT

(embolism pulmonar) CPA

— Este o hipertensiune pulmonară brutală cu supraîncărcarea bruscă a ventriculului drept ce duce la dilatarea şi ischemizarea cavităţii respective.

De obicei CPA este secundar unui baraj vascular acut (embolie pulmonară). Aceasta duce şi ea la tulburări acute în irigaţia cororaniană.

Măsurătoare radiestezică: Posibil cord pulmonar acut (PCPA).

PCPA < 60 – fără probleme.

PCPA 60 – căutăm cauza măsurând ABEPCPA în cazurile de:

Insuficienţă respiratorie cronică

Tromboză cardio-pulmonară

Infarct pulmonar

Insuficienţă ventriculară dreaptă

Stenoză mitrală

Procese trombozante

Tratament:

Clasic: urgenţă – intubaţie, oxigenoterapie, tratament medicamentos.

Bioenergetic: tratamentul ABEP-urilor prin tot procedeul: dezactivare, activare, ecranare, RBEC. Prevenire prin măsurători radiestezice de favorabilitate.

EMBOLIA GAZOASĂ A INIMII STÂNGI (EG)

— Aceasta se produce în general prin accident, aerul pătrunde într-o venă pulmonară cu ocazia unei căderi bruşte de presiune după un episod de tuse violentă sau vărsături. Se poate ajunge în comă totală prin embolia gazoasă a inimii stângi. Este o predispoziţie. Nu orice persoană care are asemenea stări de vărsături şi tuse violentă trebuie să ajungă la aşa ceva.

Măsurătoare radiestezică: Posibil embolie gazoasă – PEGSNC

PEGSNC < 60 – fără probleme

PEG are indicele SNC deoarece predispoziţia respectivă nu este la nivelul structural al cordului sau al plămânului, este vorba despre neuro-conducere, de sistemul nervos central unde poate există o dereglare de conducere. Unele dereglări de conducere pot interveni în urma unor encefalite.

Dacă PEGSNC 60 – suntem avizaţi, şi intervenim prin RBEC la nivelul SNC-ului. Insist foarte mult asupra SNC-ului, eu nu lucrez, pentru orice fel de boală, fără să atac şi SNC. Cedează f. uşor şi frumos. Sechele ca ale ischemiilor cerebrale datorate encefalitelor chiar, se pot rezolva foarte bine.

Tratament bioenergetic:

dezactivare ABEPEG pentru SNC;

RBEC pentru refacerea ţesutului neural

RBEC pentru întărirea muşchiului cardiac

NOTA: în toate cazurile se execută RBECSNC pentru sistemul circulatoriu (irigarea creierului).

ANGINA PECTORALĂ (AP)

Până acum am discutat despre infarctul miocardic (IM) dar până la el este o cale uneori lungă, necunoscută de către pacient în general, şi începe cu angina pectorală. Angina pectorală este o ischemie miocardică tranzitorie.

Personal, de câte ori am de-a face cu un cardiac

măsor stare ischemică a miocardului.

Cauze angina pectorală:

efort fizic (mers pe jos în pantă ascendentă);

stare emoţională;

efort intelectual;

digestiv;

expunere la frig, vânt;

coşmar nocturn în timpul somnului.

Simptomatologie angină pectorală:

gheară, presiune, sfredelire, arsură;

Iradiere la baza gâtului, în maxilarul inferior, partea interioară a membrului superior stâng şi/sau drept, alteori în ceafă, umăr, abdomen;

anxietate;

senzaţia morţii iminente.

Măsurătoare radiestezică: Posibil Angină pectorală – PAP PAP < 50 – fără probleme;

PAP = 60 – 65 – gradul I în activitate fizică obişnuită;

PAP = 65 – 70 – gradul III în activitate fizică minoră;

PAP = 70 – 75 – gradul IV în repaus;

PAP = 75 – 80 – grav, acut, iminent

Aceste grade sunt stabilite ştiinţific, medicii aşa discută pe gradele respective. Noi măsuram pe raportor stabilim gradul. Dacă stabilim gradul II, 60 – 65 se poate produce o criză de angină pectorală într-o activitate fizică obişnuită, cu care suntem perfect obişnuiţi ş.a.

La gradul IV dacă măsurăm 70 – 75 apare chiar în repaus total, stând perfect liniştiţi. Deci atenţie la 60 – 65. Nu este bine ca PAP-ul să fie în apropierea lui 60. Suntem liniştiţi când este sub 50.

Dacă este în apropierea lui 60 imediat vom măsura PIM (posibil infarct miocardic). Deoarece angina pectorală este primul pas spre IM.

Tratament bioenergetic:

dezactivarea ABEPAP

RBEC-ul cordului, cu insistenţă pe ventricului stâng;

Măsurăm PICA (posibil insuficienţă cororaniană acută). Atunci când avem de-a face cu o cardiopatie ischemică (stabilită prin ABEP) neapărat măsurăm ICA

Angina pectorală cronică este tranzitorie, adică, a dat un semn, a fost o criză mai mare sau mai mică şi a trecut. Poate să nu mai apară sau poate să apară în scurt timp, minute, ore, ani. Dacă apare de mai multe ori devine angina instabilă, crize multiple.

INFARCTUL MIOCARDIC – IM

IM este necroza ischemică a unei zone de ţesut miocardic cu acces dureros şi modificări EKG. De obicei se produce o ruptură mai mare sau mai mică, de obicei la inserţia unui vas cu cordul, a aortei cu cordul. De aceea măsurăm în timp util şi arterioscleroza cororaniană (favorabilităţi, tratamente naturiste).

Dacă după PAP mai mare de 60 avem şi PIM mai mare de 60 măsurăm ABEP pentru:

Arterioscleroza cororaniană;

Periartrita nodoasă;

Tromboze cororaniene;

Tumori, leziuni;

Embolii;

Insuficienţă cororaniană prin stenoza mitrală şi aortică

Hipertensiune arterială paroxistică;

Intoxicaţii cu oxid de carbon (incendii sau intoxicaţii cu gaze). Ele pot duce la IM pe un teren favorizant.

După un IM măsurăm radiestezic persistenţa necrozei (PN) ca ABEP:

ABEPPN-IM 60

ABEPPN-IM 75 subiectul moare în 7 zile;

ABEPPN-IM menţinut la 70, subiectul moare în mai puţin de 1 an

ABEPPN-IM menţinut la 65, subiectul moare în 2 ani

Insist foarte mult pe RBEC la nivelul cordului. Cordul este un organ energetic, ca şi SNC răspunde foarte bine din punct de vedere energetic, la nivel de celulă chiar. Susţin că ischemizarea dispare după un tratament bioenergetic bine făcut.

URGENŢE CARDIOVASCULARE

„Posibil „/ denumire	ABEP – cauze
SINCOPA Adams-Stokes – PSAS 60	ABEP – sas – BLOC VENTRICULAR 60: a ABEP INSUFICIENŢĂ COROANIANĂ CRONICĂ a ABEP – sas – MALF CONGENITALĂ A ABEP – sas – BRA MAJORĂ A ABEP – sas – TA PAROXISTICĂ VENTRICULARĂ ABEP – sas-NODUL SINUSAL ABEP – sas – NODUL VENTRICULAR

OPRIREA CIRCULATORIE POC> 60	ABEPoc – ASISTOLIE ABEPoc – FIBRILAŢIE VENTR 60: a ABEPoc TAHICARDIE PAROXIST VENTRICULARĂ a AbEPoc TORSADA INIMII ABEPoc CONTRACŢIE INEFICI a ABEPoc INSUFICIENŢĂ CIRCULA ABEPoc SOC HIPOVOLEMIC a ABEPoc COLAPS 60: a ABEPo – STENOZĂ AORTICĂ A ABEPoc C INFARCT MIOCARDIC A ABEPoc C BRADICARDIE EXTREMĂ A ABEPoc TAHICARDII MARI ABEPoc SNC> 60: a ABEPoc TRUNCHI CEREBRA CERERAL CU ATINGERE I SCLEROZĂ A REGIUNII BULBARE
TAMPONADA INIMII – PŢI 60 PŢI = 65 – 70 – PREDISPOZIŢIE PŢI = 70 – 75 – SITUAŢIE IMINENTĂ	ABEPţi PERICARDITĂ 60: a ABEPţi PERICARDITĂ PTR. T SAU BACTERIAN ABEPţi INFARCT MIOCAR RUPTURĂ ANEVRISUALĂ ABEPţi HEMOPERICARD ABEPţi BOLI TUMORALE ABEPţi BOLI COLAGEN
CORD PULMONAR ACUT PCPA 60	ABEP – cpa insuficienţă RESP CRONICĂ ABEP – cpa TROMBOZĂ PULMONARĂ ABEP – cpa PULMONAR ABEP – cpa INSUF. VENTR DREAPTĂ ABEP – cpa STENOZĂ MITRALĂ

	ABEP – cpa PROCESE TROMBO
EMBOLIA GAZOASĂ A	ABEPeg SNC

INIMII STÂNGI PEG – snc 60	
ANGINA PECTORALĂ – PAP 60 PAP 50 – fără probleme PAP 60 – 65 – gr. Îl activ. fizică obi-Snuită PAP 65 – 70 – gr. III activ. fizică minoră PAP 70 – 75 – gr. IV repaus PAP 75 – 80 – gr. V grav, acut, iminent	BEPap INFARCT MIOCARD ABEPap posibil insuficienţă coro ACUTĂ ABEPap CARDIOPATIE ISCHEM

INFARCTUL MIOCARDIC PIM 60	Dacă PAP 60 ŞI PIM 60: a ARTEROSCLEROZĂ CORORANIA ABEPim PERIARTRITĂ NODOASĂ A TROMBOZE COROR ANIENE a ABEPim TUMORI sau LE ABEPim INSUF. COROR ANIAN STENOZĂ MITRALĂ ŞI AORTI HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ PARO a ABEPim INTOXICAŢII CU CO_2 După IM: a ABEP – persistenţa necrozei î ABEP – persistenţa necrozei în IM me 65 – moarte în 2 ani a ABEP – p necrozei în IM menţinută la 70 – s ABEP – persistenţa necrozei în IM 75 7 zile
ANEVRISMUL DISECANT AL AORTEI – PADA 60 –	ABEP – ada artetroscleroză ABEP – ada necroză chistică tu a CORDULUI ABEP – ada HTA ABEP – ada STENOZĂ ISTMICĂ ABEP – ada VALVĂ AORTICĂ BI ABEP – ada SINDROM MARFAN
TAHICARDIE AURICULARĂ PTA 60: 4	

1. FIBRILAŢIA – PF 60	ABEPta – f CARDITA REUMA din STENOZA MITRALĂ ABEPta – f INFARCT MIOCARD ABEPta – f BOLI FEBRILE ABEPta – f TOXIINFECŢII ALIM ABEPta – f FĂRĂ CAUZĂ EV vezi BLOCAJE

	ENERGETICE
2. FLUTTER – PĂT> 60	ABEPta-ftt CARDIOPATIE ISCH ABEPta-ftt CARDIOPATIE in ABEPta-ftt CARDIOPATIE HIPERTEN
3. TAHISTOLIA AURICULARĂ PTSA 60	???
4. TAHICARDIA JONCŢIONALĂ PTJ 60	ABEPta-ţi ALERGII ABEPta-ţi COLON IRITAT ABEPta-ţi SPASMOFILIE ABEPta-ţi INSUFICIENŢĂ HEPA ABEPta-ţi INFARCT POSTERIOI ABEPta-ţi ANXIETATE
EXTRASISTOLE VENTRICULARE PESV>60 65 PESV 60 e gradul I 70 PESV 65 e gradul II 75 PESV 70 egradul III 80 PESV 75 e gradul IV 85 PESV 80 e gradul V	???

TAHICARDIA VENTRICULARĂ PTV 60	ABEPtv insuficienţă cardiacă ABEPtv infarct miocard ABEPtv CARDITĂ REUMATISM ABEPtv HTA ABEPtv SINDROM A-S
FLUTTER VENTRICULAR PĂV> 60	ABEP – ftv INFARCT MIOCARD ABEP – ftv bloc atrio-v COMPLET
FIBRILATIA VENTRICULARĂ PFV 60	ABEPfv CI sau IM ABEPfv CIROZĂ HEPATICĂ ABEPfv NEOPLASME ABEPfv HIPERPOTASEMIE
EDEM CEREBRAL ACUT PECA 60	ABEP – era SINDROM PAROXISTIC ABEP – era glomerulonefrită ABEP – era TOXEMIE GRAVID – eca FEOCROMOCITOM
EMBOLIA CEREBRALĂ DE ORIGINE CARDIACĂ PECOC 60	ABEP – ecoc CARDIOPATIE ISC ABEP – era STENOZĂ MITRASĂ ABEP – era INFARCT MIOCARD ABEP – era ENDORAR BACTERIANĂ ABEP – era TUMORI CARDIACE ABEP – era CARCINOM BRONŞ

	ABEP – era CARCINOM PANCR

INSUFICIENŢĂ ARTERIALĂ ACUTĂ PIAA 60	ABEP – iaa EMBOLIE A PERIFERICĂ ABEP – iaa EMBOLII PLEC CORDUL STÂNG ABEP – iaa BOALĂ ABEP – iaa ENDOCARDITA BAC ABEP – iaa FIBROZA MIOCA ARITMIE ABEP – iaa EMBOLIE DE EXTRACORDIALĂ ABEP – iaa TF ARTERIALĂ PE FOND DE ARTEROSC

3. TAHISISTOLIA AURICULARA – TSA – TSA – reprezintă tulburări de ritm fix şi regulat, datorită unui focar ectopic atrial cu frecvenţă ridicata. Frecventa este 150 – 220 bătăi pe minut.

Parametru radiestezic: Posibil tahistolie auriculară – PTA – PTA < 60 – fără probleme.

Tablou clinic: începe şi sfârşeşte brusc cu:

Ameţeli
Vâjiituri în urechi;
Durere precordială;
Agitaţie;
Anxietate;
Sufocare;
Tremur muscular;
Lovituri în piept;
Vărsături;
Transpiraţii;
Lipotimie
Tratament bioenergetic:
Ecranare focar ectopic, în primul rând;
Dezactivarea ABEP pe PTSA
RBEC pe cord

Dacă este o complicaţie cu blocul atrio-ventricular, după ce l-am înlăturat facem RBEC-ul şi la nivelul nodulului sinusal şi atrio-ventricular.

TAHICARDIA JONCŢIONALĂ – TJ – TJ – se întâlneşte

în special la tineri, pe un teren alergic, tulburări ovariene la fete, colon iritabil, spasmofilie, insuficienţă hepatică, anxietate, în cazuri de infarct posterior.

Parametru radiestezic: Posibil tahicardie joncţională – PTJ – PTJ < 60 – fără probleme

Măsurători radiestezice:

Pentru TTJ 60 vom măsura ABEP-urile pentru fiecare afecţiune în parte.

Ţinem cont că în astfel de situaţii nu mai există centru ectopic ca la TSA, ci există o tulburare de conducere adică, impulsul nu mai urmează calea cunoscută, are o eviere. Frecvenţa: 200 bătăi pe minut.

Tratament TJ:

Clinic: operaţie

Bioenergetic:

Refacerea circuitului normal prin ecranarea sa faţă de impulsurile ectopice. Se poate face o ecranare a întregului (ramurile dreaptă-stângă) pornind de la nodulul sinusal până în spate. Este singura soluţie în acest caz.

Dezactivarea ABEP-ului pe inima şi la nivelul sursei primare.

RBEC pe traseul normal;

Dacă este vorba de insuficienţă hepatică, intervenim asupra ficatului, prin RBEC şi dezactivare a ABEPla ficat. Nu ne oprim numai asupra cordului, mergem şi la organul care este cauza.

TULBURĂRI DE RITM VENTRICULAR

1. EXTRASISTOLE VENTRICULARE – ESV – este imprevizibilă.

Parametru radiestezic:

Posibil ESV – PESV < 60 – fără probleme.

Măsurători radiestezice:

65 PESV 60 gradul I

70 PESV 65 gradul II (ESV unifocale izolate)

75 PESV 70 gradul III (ESV polimorf)

80 PESV 75 gradul IV (ESV complet şi tahicardie ventriculara)

85 PESV 80 gradul V (întreruperea undei T)

Când apar extrasistole ventriculare, să ştiţi că, este iminent şi pericolul de tahicardie ventriculară şi măsurăm automat şi PTV-ul.

Tratament:

Clinic: medicamentos sau operaţie.

Bioenergetic:

Dezactivare ABEP în ambele cazuri;

RBEC la inima;

Dacă şi PTV-ul este mai mare de 60 căutăm ABEP-urile, respectiv CI, IM, IC.

HTA

TAHICARDIA VENTRICULARĂ – TVTV

— Ritm paroxistic, rapid şi regulat cu origine într-un focar ectopic ventricular. Frecvenţa: 150 – 200 bătăi/minut.

Debutează şi sfârşeşte brusc.

Tablou Clinic: Palpitaţii, nelinişte, ameţeli, lipotimii, dureri precordiale, pareze uneori, sincopă.

Cauze: CI, IM, insuficientă cardiacă, cardita reumatismala, HTA, sindrom A-S

Tratamentul clinic: urgenţă – şoc electric Tratament bioenergetic:

Dezactivarea ABEPTV.

Dezactivarea ABEP-ul cauzei primare pe cauzele descrise;

RBEC la nivelul cordului şi la nivel SNC.

FLATTER VENTRICULAR – FTV – FTV – este tulburare de ritm produsă prin descărcări prin frecvenţe foarte ridicate, până la 250 bătăi / minut a unui centru ectopic ventricular.

Cauze FTV:

Infarct miocardic;

Bloc atrio-ventricular complet;
Tratament FTV:
Clinic: cât mai rapid Bioenergetic:
Dezactivare ABEP pe FTV şi pe cauză;
RBEC
FIBRILATIA VENTRICULARĂ – FVFV
— Este o tulburare de ritm extrem de gravă, caracterizată prin pierderea capacităţii ventriculelor de a se contracta coordonat. Apar contracţii anarhice pe diferite grupe de fibre musculare cu acţiunea unor focare ectopice, dar cu o acţiune foarte rapidă.
Parametru radiestezic:
Posibil fibrilaţie ventriculară – PFV 60
Cauze:
Bolile cardiace (CI, IM);
Electrocutări;
Traumatisme toracice.
Ciroză hepatică;
Neoplasme;
Hiperpotasemie
Tratament:
Clinic: *în* primele 4 minute, respiraţie artificială, masaj cardiac, lovitură violentă pe stern; defibrilare electrică.
Bioenergetic:
Dezactivarea cauzei primare şi a celei de pe cord
Ecranare centru ectopic
RBEC
EDEM CEREBRAL ACUT – ERA
Este o encefalopatie hipertensivă acută.
Cauze:
sindrom neurologic, paroxistic, coexistând cu o creştere importantă a tensiunii arteriale la un pacient cu HTA veche şi severă glomerulonefrita acută toxemie gravidică feocromocitom

Parametru radiestezic: Posibil edem cerebral acut PCA PCA < 60 – fără probleme

Măsurători radiestezice: ABEP-ul ca atare şi pe cauze

Tablou clinic:

Cefalee intensă;

Varsaturi;

Convulsii;

Comă.

Tratament bioenergetic:

Dezactivarea ABEP-ului la nivel SNC dar şi a cauzei primare, inclusiv acţionând asupra ABEP-ului de HTA;

RBEC – cord;

RBEC-SNC

EMBOLIA CEREBRALĂ DE ORIGINE CARDIACĂ – ECOC

Parametru radiestezic: Posibil ECOC PECOC < 60 – fără probleme

Cauze:

Cardiopatie ischemică

Stenoză mitrală cu sau fără fibrilaţie arterială;

Infarct miocardic acut;

Endocardită, de obicei bacteriană;

Tumori cardiace;

Carcinom bronşic;

Carcinom pancreatic:

Măsurători radiestezice: ABEP-urile pe cauze

Tratament:

Clinic: Chirurgical Bioenergetic:

Dezactivarea ABEP-ului neuro şi a celorlalte cauze

RBECSNC şi cord;

Tratamentul malignităţii conform protocolului respectiv dacă este cazul.

INSUFICIENŢĂ ARTERIALĂ ACUTA – IAA – IAA este o urgenţă prin obstrucţia brutală a unui vas din circulaţia sistemică

Parametru radiestezic: Posibil IAA PIAA < 60 – fără probleme

Cauze:

Embolia arterială periferică;

Embolii plecate din cordul stâng;

Boala mitrală;

Endocardită bacteriană;

Fibroză miocardică cu aritmie

Embolie de origine extracordială;

Tromboză arterială pe fond de arterosclerozăă;

Măsurători radiestezice: ABEP-urile pe cauze Tablou clinic:

Se poate instala simptomatologic la membrele inferioare cu:

Durere;

Absenţa pulsului şi răcirea segmentului corespunzător.

Tratament:

Clinic: chirurgical în termen de 6 ore.

Bioenergetic:

Se stabileşte radiestezic locul obstrucţiei acute şi asupra acestei obstrucţii se lucrează prin încercarea de resorbţie a cheagurilor prin imaginile de macrofagocitoză;

Dezactivare ABEP-ului respectiv;

Mărirea RSI.

Urgente Neurologice

I. PIERDERI SCURTE DE CONŞTIENTĂ (PSC)

PSC – este o criză de conştientă cerebrală pe o durată de câteva secunde până la câteva minute, determinată de perturbarea tranzitorie a activităţii formaţiunii reticulare şi a cortexului cerebral. De obicei este reversibilă. Odată cu abolirea funcţiilor psihice şi senzoriale au loc şi tulburări ale tonusului muscular. Constituie o urgenţă prin riscul morţii subite pe care îl poate implica.

Parametrii radiestezici:

Posibil pierdere scurta de conştientă – PPSC 60

Posibil excitus prin PSC – PExPSC 60

ABEP pe:

Formaţiunea reticulară a trunchiului cerebral;

Talamusul nespecific (sistemul de proiecţie difuză talamică);

Hipotalamusul posterior;

Cortex;

ABEPF-B, RER 60 – Poate să aibă loc şi aşa-zisul feed-back reticulo corticoreticulat (reticulat = structură în formă de reţea).

Fenomenul poate avea loc în mod obişnuit şi reversibil în somn, apoi patologic şi ireversibil spontan în comă şi pe o gamă variată de stări intermediare: somnolenţă, confuzie mintală, letargie.

PSC poate avea 2 mecanisme fundamentale:

A. Mecanism activ care implică afectarea primitivă directă a encefalului (epilepsia şi unele crize psihice);

B. Mecanismul pasiv, datorat anoxiei generalizate (creierul nu mai are oxigenul necesar) prin:

Criza cerebrală anoxo – asfixică;

Criza cerebrală anoxo – ischemică (sincopă, reflexe cardiace, vasculare).

A. Prin mecanism activ:

1. Epilepsia (E) – are loc o descărcare de neuroni cerebrali hiperexcitabili.

Parametru radiestezic: PE 60

Epilepsia este de 2 feluri:

a. Criza de grand male – are loc cu mişcări mioclonice, cu abolirea conştienţei, căderi şi manifestări vegetative importante (tahicardie, creşterea TA şi presiune intravezicală). Durează 4 – 6 secunde – în prima fază, apoi apare spasmul tonic ce se instalează progresiv cu tremolaţii, contracţii musculare complete în special la

muşchii faciali şi masticatori, apoi cianoza.

b. Criza de petit male – este ereditară cu durată scurtă până la 15 secunde.

2. Epilepsia simptomatică (ES) – manifestări convulsive pot surveni ca urmare a pierderii de scurta durată a conştienţei pe fondul unor:

— Leziuni cerebrale expansive (LCE)

— Sindroame infecţioase şi hemoragice (SIH)

— Edem cerebral (El)

— Atrofie cerebrală (AC)

— Arterioscleroza (a)

Parametrii radiestezici:

PES 60 şi ABEPLEE, SIH, El, AC, A

3. Crize psihice (isterice) – PCP – crize convulsive simple însoţite de scăderea nivelului conştienţei şi demonstraţii teatrale sau crize letargice

Parametru radiestezic: PCP 60

B. Prin mecanismul pasiv:

1. Crize cerebrale anoxo-asfixice (CA-A) – în cazul intoxicaţiei uşoare cu oxid de carbon sau în răul de altitudine;

Parametru radiestezic: PCA-A 60

2. Crize cerebrale anoxo-ischemice (PCAI) – sunt urmarea unei ischemii acute generalizate de origine:

a. neurogenă – la tineri astenici; se manifestă prin frică, emoţii puternice, durere intensă;

b. prin compresiune – ca urmare a unor tumori, adenopatii, tromboze, embolii, arterite, anevrism disecant de aortă.

Parametru radiestezic: PCAI 60 + ABEP

Tratament BE: Dezactivare ABEP + RBEC

II. COMELE NETRAUMATICE ALE ADULTULUI (C)

C – pierdere de diverse grade a stării de conştienţă, adică a funcţiilor vieţii de relaţie cu perturbarea funcţiilor vieţii vegetative.

Parametru radiestezic: PC 60

Se deosebesc:

a. Coma uşoară – vigilă – 60< PC< 65 survine în starea de veghe, cu aspect de somn profund;

b. Coma profundă – 65< PC< 70 – cu funcţiile de relaţie complet abolite (nu mai reacţionează la stimulii dureroşi);

c. Coma carus – 70< PC< 75 – cu pierdere totală a funcţiilor de relaţie, este areactivă şi apar tulburări vegetative tranzitorii (respiraţie, colaps).

d. Coma depăşită (apnee) – PC 75 – menţinere în viaţă prin mijloace artificiale;

e. Fără ieşire din comă – PC 80. Cauze: VM, TBC, decompensare cardiacă gravă, infecţie. Se va măsura ABEP-ul pe cauze.

După natura lor comele pot fi:

a. Neurologică hemoragie cerebrală;

ramolisment ischemic;

hematom;

b. Metabolică uremică;

prin edem cerebral acut;

diabet (hipoglicemică sau hiperosmolară);

afecţiune renală afecţiune hepatică (ciroză, icter, hepatită);

hipercalcemică (carcinoză metabolică, osteolitică, mielom multiplu).

c. Endocrină suprarenal;

mixedematoasă (pe frig);

tricotoxică cu tahicardie;

d. Intoxicare exogenă (prin toxice exogene)

calmă prin tranchilizante;

convulsivă (digitale, mentol);

agitată (alcool, DDT)

FAVORABILITĂŢI

Pentru gripă:

Propolis – este f. bun pentru gripă ca şi pentru orice răceală, bun pentru gingivită. Se face gargara;

Anas Barbariae – Oxilococcin. Produs homeopatic. Se iau 10 granule la 6 ore în 3 prize în primele ore, la primele semne ale gripei.

Pentru atacurile cerebrale:

Vitamina C + Vitamina A + Rutina (rutina este un difilavoid care se găseşte în pulpa de lămaie).

Calciu – îmbunătăţeşte circulaţia sângelui, scade TA, relaxează muşchii;

B 5 – Miacin – ajută la deschiderea vaselor de sânge. Se ia 1 gram pe zi.

Pentru edemul cerebral:

Se măsoară nivelul de:

Prost glandină dacă NP> 60 poate să apară edemul.

Serotonina – este produsă de plachetele sanguine şi are capacitatea de a contracta şi dilata imediat vasele de sânge.

Pentru migrene (cele însoţite de greaţă şi de hipersensibilitate la lumină):

Perberq – se iau 25 mg/zi

Pentru sindrom premenstrual şi pentru menopauza:

Suma – este un produs natural care acţionează foarte bine şi în caz de anxietate, ulcer şi de asemenea în osteoporoză, tonus scăzut, impotenţă, anemie, bronşită, îmbunătăţeşte circulaţia sângelui, reduce nivelul de colesterol şi ajută la vindecarea rapidă a ranilor. Este şi un intensificator imunitar pentru disfuncţii celulare, atenuează (nu vindecă) tumorile maligne. Se iau 6 tablete pe zi.

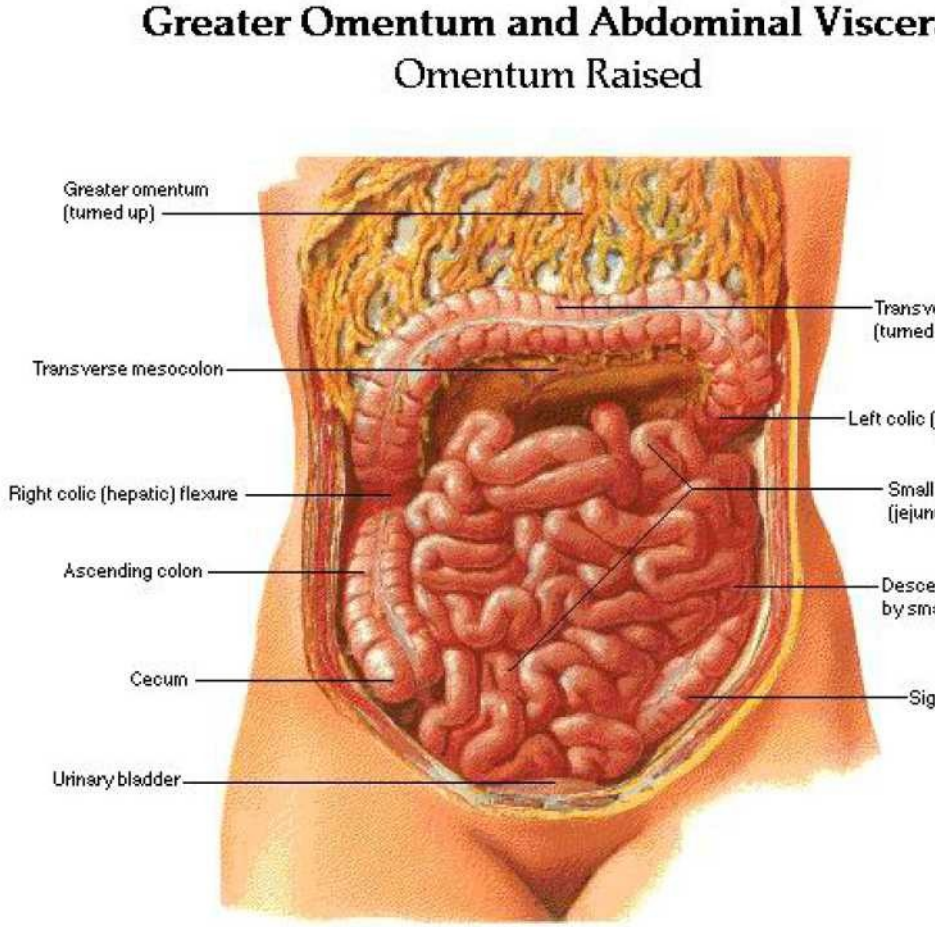
Pentru afecţiuni ale prostatei care apar pe fondul deficitului de Zn şi deficitului a trei aminoacizi (glicina, I-alamina şi acidul glutamic)

Picolinat de Zinc – pentru inflamaţii şi dacă se ia cu B6 previne edemul de prostată măreşte capacitatea

organismului de a extrage Zn Picgeum Africanum;

Urtica Dioca (urzica noastră este un antiinflamator mai bun decât Indometacinul) Roşiile cu coaja datorită carotenoidului LYCOPENE din coajă, previne cancerul la prostată. Roşiile trebuie să fie coapte natural. Se consumă 10 roşii pe săptămână.

DUREREA ABDOMINALĂ ACUTĂ (ABDOMEN ACUT) – durere abdominală intensă, de lungă durată ce poate deveni în orice moment abdomen acut chirurgical.



Urgente Abdominale Acute

Tablou clinic:

Vărsături, diaree, scaune sanguinolente, constipaţie, frison, febră, sensibilitate locală la palpare, apăsare musculară, durere la decompresiune (accentuarea de scurtă durată, dar intensă a durerii spontane prin ridicarea bruscă a mâinii după efectuarea unei presiuni lent progresive) este semn al participării peritoneale, meteorism, şoc şi colaps.

Cauze:

A. Durerea poate fi de:

1. Origine viscerală datorită:

Distensii sau contracţii anormale ale organelor abdominale;

Inflamaţiei sau distrucţiei lor;

Iritaţiei peritoneale consecutive;

2. Origine parietală datorită:

Afecţiuni ale coloanei vertebrale;

Afecţiuni ale meningelui rahidian şi ale nervilor rahidieni;

3. Origine vasculară datorită:

Ocluziei intestinale parţiale

Ocluziei intestinale totale cu leziuni tisulare;

4. Origine centrală datorită:

Afecţiuni ale măduvei spinării

Afecţiuni ale encefalului (ambele de natură: tumorală, inflamatorie sau vasculară);

5. Origine extra-abdominală (iradiată spre viscerele toracic) datorită:

Acidozei diabetice;

Anemie hemolitică;

Insuficienţă suprarenală;

Hipertiroidie;

Intoxicaţii

B. Durere fără localizare precisă – abdominală difuză, violentă în:

Ocluzie intestinală (torsiune);
Perforaţie în peritoneul liber:
Ulcer gastric sau duodenal;
Colită ulceroasă;
Colecistită;
Afecţiuni uterine;
Perforaţie (stomac sau intestin);
Peritonită acută difuză;
Spasme ale colonului;
Im;
Tromboza şi embolia vaselor mezenterice;
Tromboza parţială;
Ruptura unui anevrism al aortei abdominale;
Necroza acută a pancreasului
Hernie (colici ombilicale);
Pneumotorax spontan;
Rinichi mobil, tumoare renală, perinefrită;
Ruptură de ficat, splină, rinichi;
Apoplexie suprarenală;
Afecţiuni ale coloanei vertebrale;
Carcinomatoză peritoneală;
Sarcom;
Apendicită cronică;
Hernie epigastrică
C. Durere abdominală localizată în:
1. Regiunea epigastrică:
Ulcer perforat şi peritoneul liber;
Pancreatită acută;
Ruptură de esofag;
Hernie diafragmatică încarcerată
Ocluzie de colon transvers;
Apendicită acută;
Anevrism disecant al aortei;
Ocluzie acută a venei porte;
Coma diabetică;

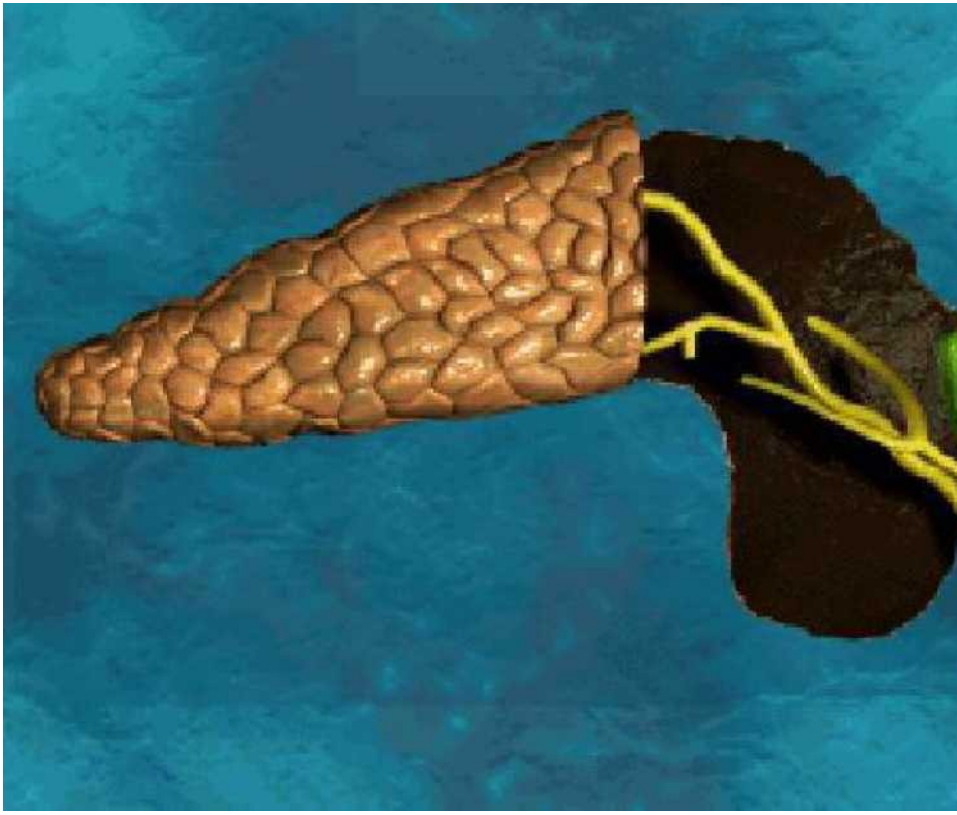
2. Regiunea ombilicală:
Apendicită acută;
Hernie epigastrică sau hernie ombilicală strangulată.
3. Hipocondrul drept:
litiază biliară;
colecistită acută;
abces sau infarct hepatic stază hepatică instalată rapid
4. Hipocondrul stâng:
ulcer gastric perforat;
colică renală, infarct renal;
Infarct splenic;
afecţiuni pancreatice;
ocluzie de colon;
hernie diafragmatică;
abces splenic, ruptură splină
5. Fosă iliacă dreaptă:
apendicită;
ptoza renală, colică uretrală;
hemoragie abdominală afecţiuni ginecologice (sarcină extrauterină ruptă sau ovar torsionat sau rupt);
peritonită;
tromboza vaselor bazinului
6. Fosa iliacă stângă:
colică uretrală (calcul);
Infarct renal;
hernie strangulată;
7. Hipogastru:
colică uretrală (calculi);
prostatită;
hemoragie intraabdominală;
anevrism disecant
8. Regiunea lombară litiază, infarct renal hemoragie intra-abdominală hemoragie sau tumoare suprarenală nevrită;

osteita vertebrală
Cauze abdominale apendicită acută;
ulcer gastric şi duodenal perforat;
ocluzie intestinală;
colecistită acută;
pancreatită acută;
litiază veziculară şi coledociană;
peritonită acută difuză;
colon spastic;
hernie diatală;
ocluzie acută a vaselor mezenterice;
ruptură anevrism al aortei abdominale;
tromboza venei porte sau a venei splenice;
sarcină ectopică ruptă;
colica nefretică.

Parametrii radiestezici: Posibil durere abdominală acută – PDAC >60 ABEPPDAC pe cauze Pancreatită acuta – PA – Pancreatită edematoasă (pancreas mărit în val, ascita);

Pancreatită necrotică – focare de necroză unice sau multiple la nivelul pancreasului;

— Leziuni abdominale.



Tablou clinic: şoc, dureri, tulburări encefalice, renale, hepatice, cardiace, pulmonare. Se disting două grupe mari: – PA primitivă;

— PA de însoţire în viroze, litiaze, ulcer penetrant, hiperparatiroidie

Factori declanşatori: colică litiazică şi ingestia de grăsimi PA poate fi:

65 < PPA 60 / gradul 70 < PPA 75 / gradul 2 75 < PPA 80 / gradul 3

Parametrii radiestezici:

Posibil pancreatită acută – PPA 60 ABEP-uri pe cauza

Tratament BE:

Dezactivare ABEP – pancreas Dezactivare ABEP – colecist, coledoc Activare RSI

HEMORAGII DIGESTIVE SUPERIOARE HDS

Cauze:

boli ale esofagului (varice, esofagite acute, ulcer);

boli ale stomacului şi duodenului (ulcer, stenoză pilorică, gastrită cronică, eroziuni sau ulceraţii ale papilelor, hernie hiatală, tumori);

boli ale intestinului mezenterial;

boli ale colonului, ulcere, tumori;

boli ale vaselor;

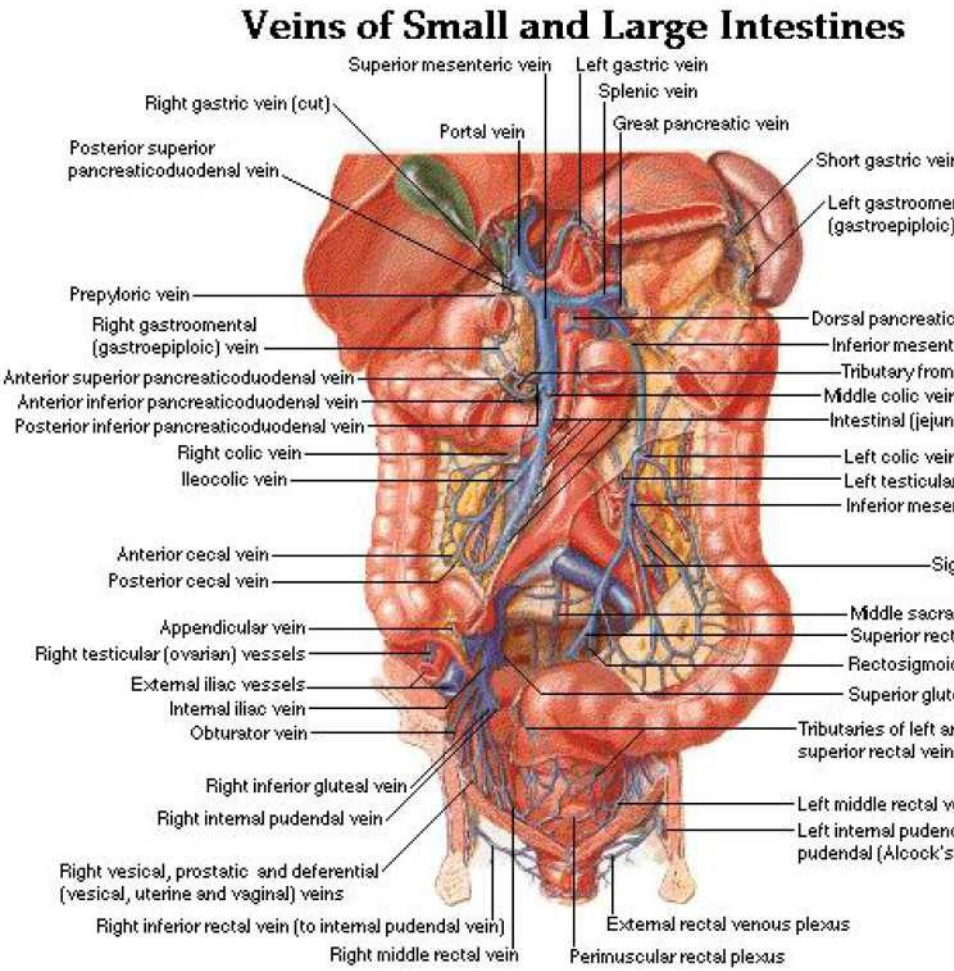
boli de sânge;

colagenoză;

traumatisme abdominale

Parametrii radiestezici:

Posibil hemoragii digestive superioare – PHDS >60 ABEP – hds pe cauze



Tratament BE:

Se tratează cauza prin dezactivarea de ABEP

Pentru asimilarea de la: se ia un supliment de fosfor (Ortophos) şi bioflavinoid (pycnogenol);

Pentru înlăturarea unui cârcel: ciupirea buzei de sus între degetul mare şi arătător timp de 20 – 30 secunde;

Pentru deschiderea vaselor de sânge din muşchi: vitamina B5 (miacin);

Pentru osteoporoză: bor l-2 mg zilnic (nuci, alge,

legume), vit. C, K, B6, D (pentru absorbţia la), Mg;

Constipaţia: se corectează cu vit. C, începând cu 100 mg dimineaţa şi seara zilnic.

Urgente Ale Mecanismului Hemostazei

12 ianuarie 1999

PURPURA INFECŢIOASA

are următoarele forme:

a) SINDROMUL WATERHOUSE FRIDERICHSEN

Tablou Clinic:

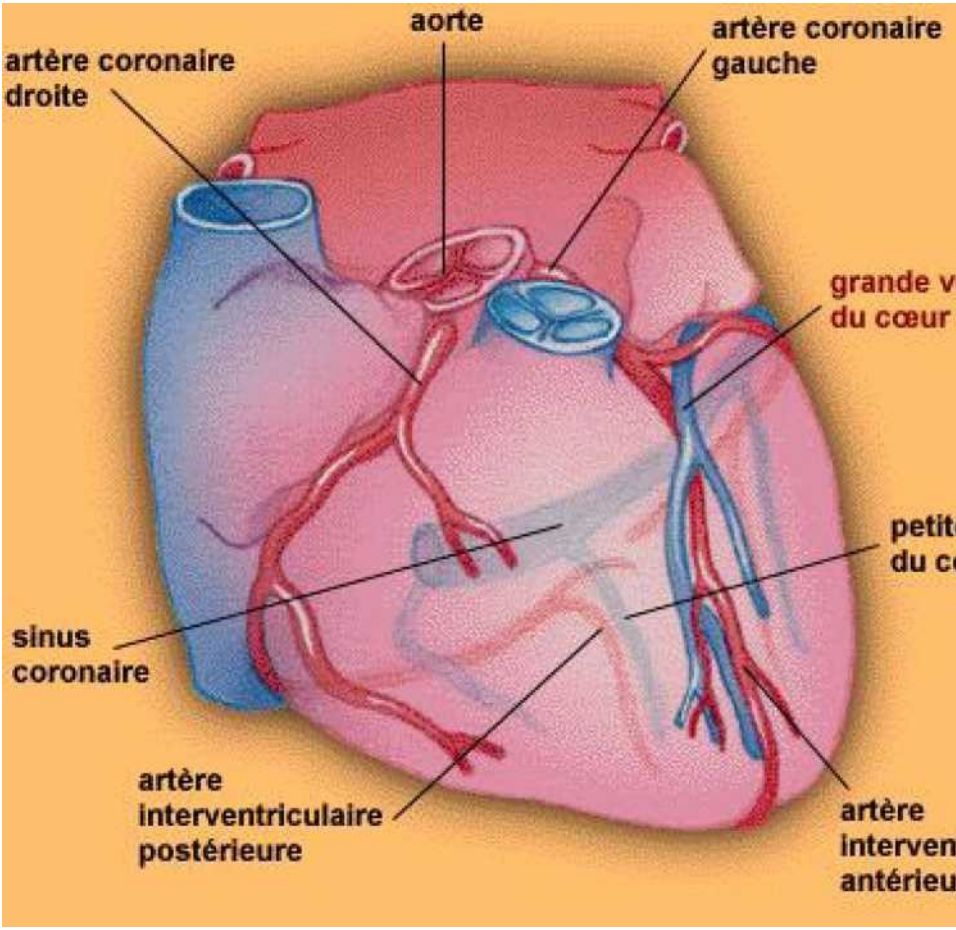
Se întâlneşte la bolnavii cu septicemie, cu evoluţie acută foarte gravă; se manifestă prin:

Hemoragii;

Echimoze întinse şi confluente bine delimitate de culoare roşie-violacee, mai ales la membre;

Insuficienţă suprarenală acută ducând la colaps vascular, brutal, de cele mai multe ori fatal.

Astfel este posibil ca de la început de septicemie să se ajungă la acest sindrom foarte grav.



Măsurătoare radiestezică: Posibil sindrom Waterhouse Friderichsen – PSWF

PSWF 60

b) PURPURA FULMINAUS HENOCH

Tablou Clinic:

Apare după infecţii streptococice, ca hemoragii difuze pe mucoase şi tegumente, care se instalează în 24 – 48 ore sau mai puţin.

Măsurătoare radiestezică: Posibil Purpura Fulminaus Henoch-PPFH

PPFH 60

În ambele afecţiuni de care am discutat, pe lângă leziunile vasculare apar şi procese complexe de coagulare intravasculară.

Tratament Bioenergetic:

— REBEC pe vase pentru zona depistată ca fiind îndeosebi cu probleme de leziuni vasculare:

— Dislocare ABEP de coagulare, înlăturarea BE

Candidozele la nivelul tractului respiratoriu cedează la inhalaţii cu Nistatin pulbere – inhalant în 7 – 8 – 10 zile, până la dispariţia totală a tusei. Se continuă tratamentul încă o săptămână pentru a stabiliza cât de cât tulpina. În locul depozitelor apar leziuni datorate tulpinii, tusei şi chiar a tratamentului. Rezolvarea BE este în REBEC pe zonă ca atare.

Sursele puternice ca bioptronul sau acumulatorul de orgon refac acele leziuni în ore.

c) PURPURA REUMATOIDĂ SCHONLEIN HENOCH

Măsurătoare radiestezică: Posibil Purpura reumatoidă Schonlein Enoh PPRSH> 60 Tablou Clinic:

Purpura cutanată: simetric pe feţele de extensie ale membrelor, în relief cu contur roşu-violet, leziuni de tip urticarie, erupţie;

Sindrom articular: dureri, tumefacţii, limitarea mişcărilor la una sau mai multe articulaţii;

Sindrom abdominal: dureri până la aspect de abdomen acut, greţuri, melenă.

Sindrom renal: hematurie, insuficienţă renală, stare subfebrilă.

Se datorează: infecţiei respiratorii superioare (angină), factori alergici, alimentari, medicamentoşi.

Tratament:

regim alimentar, repaus la pat;

REBEC pe zone d) SINDROMUL HEMORAGIC DE TROMBOCITOPENIE

Măsurători radiestezice: Posibil sindromul hemoragie

de trombocitopenie PSHT 60

ABEP măduvă osoasă ABEP infecţie

ABEP splină (pentru a nu se ajunge la splenoetomie)

e) BOALA MOSKOVITZ SAU PURPURA TROMBOTICĂ TROMBOCITOPENICĂ *Măsurătoare radiestezică*: Posibil purpura trombotică tromboeitopenică PPTT 60

Tablou Câinie:

febră înaltă;

adeno-spleno-hepato megalie;

Infarete poliviseerale;

tromboflebite;

atingeri mioeardiee;

Boala are o evoluţie fatala de cele mai multe ori.

Măsurători radiestezice:

ABEP splină

Veetor sensibilitate (ZB, SV, SM) sensibilitate:

sensibilitate la bacterii: ZB 60

sensibilitate la virusuri: SV 60

sensibilitate la medieamente: SM 60

f) SINDROMUL HEMORAGIC PRIN DEFICIT AL FACTORILOR COAGULĂRII: *HEMOFILIA* (*H*) – constă în de fieit de globulină antihemofilică (GAH)

Măsurători radiestezice: Posibil Hemofilie – PH

PH 60 (de 2 feluri, tip a şi tip B)

Favorabilitate GAH (la copii)

Tratament BE:

— Doar de întreţinere acţionând asupra ABEPH;

— Energizare

FIBRINOGENOLIZA PRIMARĂ (FP)

La bărbaţi este de văzut un VM la prostată; poate apărea elinie chirurgieal. *Măsurători radiestezice*: înainte de operaţie: PFP 60 VM la prostată

COAGULAREA INTRAVENOASĂ DISEMINATĂ – depuneri de cheaguri în teritoriul mieeocirculaţiei

întregului arbore vaseular

Măsurători radiestezice: PCID 60 se datorează:

pancreatită acută;

Infarct miocardic;

memopatii maligne ca: mieloane, leucemie, carcinoame. se găsesc în zonele pulmonare, uterine, gastric, pancreatic şi ficat (ciroză)

Tablou Clinic:

cianoză intensă a extremităţilor (vas negru)

purpura necrotică;

dureri musculare sau renale;

Insuficienţă respiratorie şi renală.

Tratament BE:

Dezactivare ABEP – cid

Dezactivare ABEP-uri de cauza

REBEC

URGENŢE ASOCIATE CU TULBURĂRI ALE GLOBULELOR ROŞII

ANEMIE SEVERĂ DOBÂNDITĂ – ASD – apare ca urmare a lipsei vitaminei B12 şi a acidului folic.

Măsurători radiestezice:

— PASD 60

Favorabilitate faţă de B12 şi Acid Folic.

SINDROM HEMOLITIC ACUT – SHAC auze:

autoimunizare;

hemoliză bacteriană, parazitară, neoplastică, toxică Măsurători radiestezice: PSHA 60

Tablou Clinic: anemie, icter, stare de şoc, dureri lombare şi abdominale, greţuri, vărsături, paloare intensă, urină roşie sau neagră, accidente renale.

Tratament BE:

Dezactivare ABEPH a Dezactivare ABEP pe cauză

ANEMIA HEMOLITICĂ IMUNOLOGICĂ – ANI

Poate apare în bolile de colagen, în hemopatii, sindroame limfoproliferative. Măsurători radiestezice:

PAHI 60

Tratament BE:

Dezactivare ABEPaHi

Dezactivare ABEP pe cauză

Favorabilităţi

ANEMIA HEMOLITICĂ FĂRĂ ANTICORPI (NEIMUNOLOGICĂ) – AHNI – *Tablou Clinic*: febra, icter, colaps, cianoza Măsurători radiestezice: PALMI 60 Tratament BE:

Dezactivare ABEP – hni

Mărirea RSI peste 95

ANEMII HEMOLITICE DE CAUZĂ CORPUSCULARĂ:

a) *ENZIMOPATIA ERITROCITARĂ – EE* – se datorează deficienţei de G 6-PDH (enzimă produsă de organism). Apare prin ingestia unui medicament (Cloramfenicol, aspirină, sulfone, etc.). Survine rapid o hemoliză cu febră.

Măsurători radiestezice: G6-PDH < 60.

Când favorabilitatea creşte peste 60 înseamnă deficienţă.

b) *HEMOGLOBINURIE PAROXISTICĂ NOCTURNĂ* – HPN – se datorează unui deficit de membrană celulară de origine necunoscută, atât la eritrocite cât şi la plachete şi leucocite.

Măsurători radiestezice: HPN 60.

Tablou Clinic: urină neagră, dureri abdominale, cefalee, anemie, tromboze cu localizări diverse Tratament BE:

Dezactivare ABEPHPN

Dezactivare ABEP – spună

Dezactivare ABEP – măduva Favorabilitate Fe (trebuie mărit peste normal)

ŞOCUL

Socul: Colaps simplu şi şocul a) *COLAPS SIMPLU* – COS – insuficienţă circulatorie periferică tranzitorie, fără

leziuni ale organelor. Dacă durează duce la şoc.

Măsurători radiestezice: Posibil colaps periferic simplu – PCOS 60.

Tratament BE:

Dezactivare ABEP – hipotensiune

Circulaţie periferică b) *SOCUL* – sinsuficienţă circulatorie periferică, hipotensiune cu evoluţie spre colaps. are loc un deficit al irigării nutritive (02) a ţesuturilor şi un deficit de drenaj, de eliminare a metaboliţilor tisulari acizi, care se acumulează în spaţiul extracapilar. Rezultă o suferinţă viscerală multiplă constituită din alterări funcţionale şi structurale până la deces.

Apare în: arsuri, accidente cu pierdere de sânge, prin deshidratare, infarct de miocard, tamponada inimii, embolism pulmonar, aritmie gravă, diabet, insuficienţă suprarenală, glanda pituitară.

Măsurători radiestezice:

Ps 60. (Posibil şoc)

ABEP – hipotensiune

ABEP – insuficienţă circulatorie

Tratament BE:

Dezactivarea ABEP-urilor

Dezactivarea ABEP – inimă, plămâni, suprarenale

Mărirea RSI

ABEP – dinamica microcirculaţiei

LISTA VIRUSURI

Categorii de virusuri gazdă găsiţi în virus taxa: = NECESAR LA SCANARE RADTESTEZTCĂ

Algae – non-vascular plants, with chlorophyll Archaea

Bacteria – unicellular plant lacking chlorophyll and without a nucleus Fungi – părăsitic or saprophytic plants, lacking chlorophyll Invertebrates – animals without backbones: worms and insects Mycoplasma – non-motile organisms, without cell walls, between bacteria and

viruses

Plants – multicellular, vascular, chlorophyll containing organisms Protozoa – single cell motile water-borne organisms Spiroplasma – slender spiral bacteria, often pathogenic Vertebrates – animals with spines

CATEGORIES	FAMILY	GENUS	SPE
ALGAE	Phycodnaviridae	Phycodnavirus	burs virus
ARCHAEA	Fuselloviridae	Fusellovirus	virus
	Lipothrixviridae	Lipothrixvirus	us vi
BACTERIA	Corticoviridae	Corticovirus	phag
	Cystoviridae	Cystovirus	phag
	Inoviridae	Inovirus	
	Leviviridae	Levivirus	a ph
		Allolevivirus	a ph
	Microviridae	Microvirus	fX17
		Bdellomicrovirus	phag
		Chlamydiamicrovirus	phag
	Myoviridae	„T4 – like phages”.	
	Podoviridae	„T7 – like	

		phages”.	
	Siphoviridae	„Lambda-like Phages”.	lamb
	Tectiviridae	Tectivirus	a ph
FUNGI	Barnaviridae	Barnavirus	baci
	Hypoviridae	Hypovirus	a EP71
	Partitiviridae	Partitivirus	yces 019/
		Chrysovirus	
			virus
		Rhizidiovirus	s vir
	Satellites	ssRNA Satellite Viruses	necr
	Totiviridae	Totivirus	es c L-A
INVERTEBRATES	Baculoviridae	Nucleopolyhedrovirus	calif nucl us
		Granulovirus	inter gran
	Birnaviridae	Entomobirnavirus	virus
	Iridoviridae	Iridovirus	iride

		Chloriridovirus	iride
	Nodaviridae	Nodavirus	virus
	Parvoviridae	Densovirus	coen
		Iteravirus	dens
		Contravirus	aegy
	Polydnaviridae	Ichnovirus	sono
		Bracovirus	mela
	Poxviridae	Entomopoxvirus A	melo ento
		Entomopoxvirus B	moo ento
		Entomopoxvirus C	lurid ento
	Reoviridae	Cypovirus	cypo
	Satellites	ssRNA Satellites	
	Tetraviridae	„Nudaurelia capensis beta-like viruses”.	cape
		Nudaurelia capensis omega-like viruses	cape virus
MYCOPLASMA	Inoviridae	Plectrovirus	phag

	Plasmaviridae	Plasmavirus	phag
PLANTS		Badnavirus	yello
	Bromoviridae	Alfamovirus	virus
		Ilarvirus	strea
		Bromovirus	moza
		Cucumovirus	moza
	Bunyaviridae	Tospovirus	spot
		Capillovirus	groo
		Carlavirus	later
		Caulimovirus	moza
		Closterovirus	virus
	Comoviridae	Comovirus	moza
		Fabavirus	wilt
		Nepovirus	rings
		Dianthovirus	rings
		Enamovirus	moza
		Furovirus	whea
	Geminivirida	Subgroup I	

	e	Geminivirus	virus
		Subgroup II Geminivirus	virus
		Subgroup III Geminivirus	moza
		Bordeivirus	moza
		Idaeovirus	bush
		Luteovirus	dwa
		Machlomovirus	chlo virus
		Marafivirus	fino
		Necrovirus	necr
	Partitiviridae	Alphacryptovirus	cryp
		Betacryptovirus	cryp
		Potexvirus	
	Potwiridae	Potyvirus	
		Rymovirus	moza
		Bymovirus	moza
	Reoviridae	Fijivirus	virus
		Phytoreovirus	virus
		Oryzavirus	stun
	Rhabdovirid	Nucleorhabdovi	

	ae	rus	dwa
	Satellites	ssRNA Satellite Viruses	necr
	Sequiviridae	Sequivirus	yello
		Waikavirus	
			virus
		Sobemovirus	bean
		Tenuivirus	virus
		Tobamovirus	moza
		Tobravirus	virus
	Tombusviridae	Carmovirus	mott
		Tombusvirus	stun
		Trichovirus	chlo virus
		Tymovirus	moza
		Umbravirus	virus
	Unassisned Viruses		
	Viroids		spin viroi
PROTOZOA	Totiviridae	Giardiavirus	lamb
		Leishmaniaviru	

		s	RNA
SPIROPLASMA	Microviridae	Spiromicrovirus	phag
VERTEBRATES	Adenoviridae	Mastadenovirus	aden
		Aviaţienovirus	aden
		„African swine feverlike viruses”.	fever
	Arenaviridae	Arenavirus	chor virus
		Arterivirus	arter
	Astroviridae	Astrovirus	astro
	Birnaviridae	Aquabirnavirus	pano virus
		Avibirnavirus	burs virus
	Bunvaviridae	Bunyavirus	virus
		Hantavirus	virus
		Nairovirus	shee
		Phlebovirus	
	Caliciviridae	Calicivirus	exan swin

	Circoviridae	Circovirus	anem
	Coronaviridae	Coronavirus	infec bron
		Torovirus	
		Deltavirus	delta
	Filoviridae	Filovirus	virus
	Flaviviridae	Flavivirus	virus
		Pestivirus	diarr
		„Hepatitis C – like viruses”.	virus
	Hepadnaviridae	Orthohepadnavirus	virus
		Avihepadnavirus	hepa
	Herpesviridae	Simplexvirus	herp
		Varicellovirus	herp
		Cytomegalovirus	herp
		Muromegalovirus	cyto
		Roseolovirus	herp

		Lymphocryptovirus	herp
		Rhadinovirus	herp
	Iridoviridae	Ranavirus	
		Lymphocystivirus	
		„Goldfish virus – like viruses”.	1
	Filoviridae		
	Paramvxoviridae		
	Rhabdoviridae		
	Orthomvxoviridae	Influenzavirus A, B	virus
		Influenzavirus C	virus
		„Thogoto-Like viruses	
	Papovaviridae	Polyomavirus	poly
		Papillomavirus	rabb papi (Sho
	Paramvxoviridae	Paramyxovirus	para 1
		Morbillivirus	
		Rubulavirus	
		Pneumovirus	resp

			sync
	Parvoviridae	Parvovirus	virus
		Erythrovirus	
		Dependovirus	asso
	Picornaviridae	Enterovirus	
		Rhinovirus	rhino
		Hepatovirus	virus
		Cardiovirus	ocar
		Aphthovirus	mou virus
	Poxviridae	Orthopoxvirus	
		Parapoxvirus	
		Avipoxvirus	
		Capripoxvirus	virus
		Leporipoxvirus	
		Suipoxvirus	virus
		Molluscipoxvirus	cont
		Yatapoxvirus	tumo
	Agents of Spongiform Encephalopathies		
	Reoviridae	Orthoreovirus	
		Orbivirus	virus

		Rotavirus	rotav
		Colţivirus	fever
		Aquareovirus	virus
	Retroviridae	„Mammalian type B retroviruses”.	mam virus
		„Mammalian type C retroviruses”.	leuk
		„Avian type C retroviruses”.	leuk
		„Type D retroviruses”.	mon
		„Blv-htiv retroviruses”.	leuk
		Lentivirus	imm virus
		Spumavirus	spun
	Rhabdoviridae	Vesiculovirus	stom virus
		Lyssavirus	
		Ephemerovirus	ephe
	Satellites	ds DNA Satellites	
		ssRNA Satellites	
	Togaviridae	Alphavirus	

		Rubivirus	
	Unassigned Viruses		

PARTEA A IV A
RECOMANDĂRI ŞI FAVORABILITĂŢI
I i
Vitamine

Vitamina C nu are aproape nicio eficienţă dacă nu se ia împreună cu flavonoide – Adoxinolul sau Pycnogenol (se găseşte în sâmburii de struguri): se porneşte de la 1.000 mg/zi luate în 2 prize (organismul nu menţine doza respectivă în cursul zilei) ajungându-se la 3.000 mg/zi (se creşte cu câte 500 mg zilnic). Pycnogenolul are efecte bune asupra edemelor şi a varicelor.

Lizina – idem

Magneziu – este un oligoelement foarte important în organismul nostru pentru inimă în mod special. Afectează contracţile musculare ale cordului micşorează colesterolul negativ LDL, reglează cantitatea de calciu, pătrunde în musculatura inimii şi a arterelor, reduce aritmia. *Organismul nu metabolizează magneziu (şi zincul) fără piridoxină*

Taurina este un element constitutiv al proteinelor şi colaborează cu magneziul în controlul cantităţi de calciu la inimă Afectează capacitatea muşchiului inimii de a se contracta, reduce aritmia.

Sulfatul de condroitină (CSA) (trebuie măsurat nivelul NCSA >80). Este foarte important deoarece el este produs de organismul nostru şi scade cu vârsta, astfel apare arterioscleroza, pe lipsa CSA-ului. Dar oare îl mai produce astăzi în cantitate suficientă? Împiedică lipirea colesterolului de leziunile arteriale, dizolvă cheagurile de sânge.

Oleuropeina. Se găseşte în frunzele de mălin, este

vaso-dilatator, măreşte flexibilitatea arterelor, reduce tensiunea şi stabilizează aritmia cardiacă.

Alicina Extract de usturoi. Relaxează muşchiul cardiac, reduce colesterolul LDL şi creşte colesterolul HDL.

Niacinul. Se găsste ca atare dar combinat cu crom. Fără crom nu are nicio eficienţă.

Cromul Deficienta de crom duce la obturarea vaselor, micşorează vâscozitatea sângelui, maeste durata de viaţă pentru că stimulează producţia de DHEA.

Carnitina. Se găseşte în carnea roşie. Are rolul de a însoţi acizii graşi cu care mitocondriile celulei transformă grăsimea în energie. Scade colesterolul LDL şi creşte HDL. Măreşte circulaţia inimii. Reduce rezistenţa vasculara reduce aritmia. De măsurat nivelul de carnitina din organism NC>80.

Beta-caroten Pentru inima25.000 UI/zi

Seleniu

Homocisteina – HCY Este agresiv, la un moment dat organismul nostru produce mai mult HCY care împiedică acidul ascorbic să repare pereţii arterelor, precum şi colagenul, îşi reface structura, creează cheagurile de sânge în inima duce la atacurile de cord şi cerebrale, precum şi la tromboză. Contribuie la osteoporoză datorită interferenţei cu colagenul (proteină fibroasă ce menţine structura osului) N HCY < 60. HCY se măreşte în organism atunci când există o deficienţă de cobalamină, piridoxină şi folat (acestea 3 sunt nişte substanţe nutritive de care noi avem nevoie). Gătitul distruge 98 % din folat din alimente şi 50 % din piridoxina din alimente. Trebuie să măsuram o favorabilitate a noastră pentru cobalamină, piridoxină şi folat.

Bromelaina (protează) Enzimă extrasă din ananas, descompune reţeaua de fibrină şi înlătura în acest fel formarea de cheaguri, formarea colesterolului.

Coenzima Q 10 Se găseşte o coenzima Q10 cardio care mai conţine în plus mangan, zinc, etc. Îmbunătăţeşte metabolismul şi musculatura inimii în insuficienţa cororaniană, normalizează tensiunea arterială. Q10 cu betacaroten, vitamine şi extract de fructe, vitamina B12, seleniu;

Coenzima Q10 – Germaniu – Ce 132 – sporeşte gradul de asimilare a 02 la nivel celular, îmbunătăţeşte circulaţia şi funcţionarea aparatului cardiovascular. Normalizează hipertensiunea şi colesterolul, înlătura durerile articulare şi amorţeala matinală;

Vitamina E Se începe cu doza minima de 200 Ul/zi până se ajunge la doza max. 1600 UI/zi. Doza se împarte în două 1 doză după micul dejun şi 1 doză după cină. Vitamina şi E trebuie să fie luate de 2 ori pe zi deoarece organismul nu le reţine.

Vitalristal – este un imunostimulator, dizolvă colesterolul din sânge şi înlătură depunerile de pe pereţii vaselor, creşte rezistenţa la eforturi fizice şi psihice, îmbunătăţeşte memoria;

Indicat în:

Boli de rinichi

Reumatism (depuneri toxice în articulaţii, artrite, artroze)

Hepatobil (Plantavorel Piatra Neamţ) la Plafar, Farmacie. Compoziţie: rostopască, sunătoare, anghinare, hamei, valeriană. Acţiune terapeutică: coleretic, colagog, stimulează tonusul vezicii biliare, antiseptic, sedativ la nivelul sistemului nervos neurovegetativ. Indicaţii: dischinezie biliară, colecistică, colită spastică, hepatită cronică. Modul de administrare: intern, l-2 comprimate de 3 ori pe zi, cu 30 de minute înaintea meselor, timp de 5 până la 10 zile.

Alchilgliceroli (În ficat de rechin);

N, N-dimetilglicina (DMG);

Ficotena

Echinaceea (are proprietăţi naturale antivirale, combate infecţiile bacteriene, micotice);

Immune focus (conţine ulei de ficat de rechin, DMG, phicotenă, echinaceeaa);

RNA Plus (conţine am, coenzima Q10 şi germaniu);

Summa (combate oboseala, previne gripa, răceala, grăbeşte vindecarea de plăgi deschise şi post-operatoriu, previne absorbţia de colesterol şi îmbunătăţeşte circulaţia sângelui, duce la echilibru. Conţine vitamina A, C, Germaniu);

Paullina Cupona (se găseşte ca ceai sau în formă lichidă. Combate oboseală, creşte atenţia, concentrarea, diminuează foamea. Bun pentru tineri în examene);

Ginkgo Biloba (pentru boli de inima şi plămâni, măreşte oxigenarea cerebrală, opreşte PRL, creşte acuitatea intelectuală, relaxează);

ATP – Adenozintrifosfat – a se vedea necesar ATP 80. (Când ATP scade în organism apare apatia şi oboseala. Este un produs al organismului nostru. Dacă la măsurătoare nivelul este mai mic de 80 înseamnă că mai lipseşte şi altceva);

Alantonina (se găseşte în tătăneasă, plantă ce creste şi la noi în ţară şi care a fost bănuită că ar produce cancerul. La măsurătoarea efectuată nu se arată nici urma de posibilitate de producere a cancerului. Dimpotrivă se recomandă şi oamenilor sănătoşi pentru că reechilibrează schimburile la nivel celular – aduce dar şi evacuează toxine. Lipsa acestor schimburi crează blocaje. Tătăneasa conţine: alantoină, vitamina A, C, K, Mg, Fe, s, Cu, Zn, 18 aminoacizi, proteine);

DHEA. Este produs de glandele suprarenale. Vezi NDHEA 80. Când se găseşte sub 50 se face boala Alzheimer. Se găseşte în planta Ignama sălbatică mexicană fiind ultimul remediu pentru a reduce scleroza în placi;

ARN acid ribonucleic – Formează proteine în organism; cu vârsta apare disfuncţia acizilor nucleici provocând erori în sinteza de AM şi proteine. Măreşte capacitatea de memorare, vederea de aproape, pielea devine mai şi mai strălucitoare, măreşte rezistenţa la temperaturi mari. Este produs al organismului nostru.

ZHI SHI (citrus aurantium) – mobilizează energia vitală, menţine în parametrii normali energizarea şi greutatea;

FAVORABILITĂŢI DE VITAMINE ŞI MINERALE ÎN CAZ DE OBOSEALĂ CRONICĂ PRELUNGITĂ

CFS – sindrom oboseala cronică

Vitamine vitale:

Vitamina B (În special acidul pantotenic şi B5)

Acid Paraaminobenzoic (PABA) necesar în organism pentru schimbarea şi utilizarea proteinelor şi în formarea celulelor sanguine.

Minerale importante:

Mg, Potasiu (pentru producerea în organism de acizi nucleici şi proteine, metabolismul gulcozei, eliberarea de energie celulară, în contracţia musculară, dirijarea impulsurilor nervoase, activitatea inimii, reglarea tonusului muscular).

Parametru radiestezic:

Posibil sindrom oboseală cronică PCFS >60

Necesar Mg şi K

Nota: CFS slăbeşte imunitatea, respectiv distruge celulele albe ale sângelui şi celulele ucigaşe NK.

Alimente

Ardeiul roşu – Iuţeala ardeiului este dată de o substanţă numită capsaicină care reduce acumularea de colesterol. Ajută la depresie şi la ulcerul gastric.

Untura de peste – Reduce colesterol LDL creşte HDL. Înlătura leziunile cerebrale, indicată în funcţionarea deficitară a ficatului şi rinichiului, în hipertensiune, în

aritmii. l-2 linguri pe zi.

Cartoful – copt pentru cei care suferă de inima. Sucul proaspăt de cartof din soiurile rozalii este indicat pentru ulcer şi pentru cei care au o aciditate mărita şi pentru intestinele leneşe. Sucul trebuie băut de 2 – 3 ori pe zi câte 100 de grame, cu o jumătate de oră înainte de mese. Amidonul de cartof este antiinflamator în bolile gastro intestinale, în intoxicaţii cu substanţe toxice. Cartoful proaspăt ras se aplică pe porţiunile de piele afectate de arsuri sau de eczeme. Pentru durerile de cap se folosesc feliile de cartof crud aşezate pe frunte de câteva ori pe zi. Este hrănitor, foarte digest, mai ales în cuptor, copt în coaja lui. Este un aliment energetic, permis diabeticilor, obezilor, tuturor celor predispuşi la îngrăşare. Este eficace în alimentaţia cardiacilor, bolnavilor de rinichi. Este antiulceros şi cicatrizant, al mucoaselor digestive. Fecula, uz extern se foloseşte pentru flegmoane, erizipel, arsuri, ulcere ale gambei, crapături. Suc de cartof crud în ulcere gastroduodenale, diabet, se ia o jumătate de pahar de 4 ori pe zi, timp de o lună. Se poate adauga miere, sac de morcovi sau de lămâie. Contra paraziţilor intestinali se va mânca seara, timp de 3 zile, exclusiv o salată de cartofi amestecaţi cu 60 gr ulei de nucă. Cataplasme de cartofi cruzi raşi pentru arsuri, degerături, crăpături, ulcere, edeme, ale pleoapelor. Putem să-i adăugam ulei de măsline. Cartofii prajiţi sunt mai greu de digerat, cei copşi la cuptor sunt mai digestibili. La masa de seară, 100 – 200 gr de brânza de vaci şi câţiva cartofi la cuptor, reprezintă un regim de sănătate, mâncaţi cu coaja lor. Cartofii fierţi nu trebuie păstraţi mai malt de 24 de ore.

Utilizări casnice ale cartofului clef din cartofi: fierbem 4 – 5 cartofi timp de o jumătate de oră într-un litru de apă. Adăugam 3 – 4 prafuri de alaun (piatra acră) ca să asigurăm păstrarea.

ca să curăţăm un vas de un strat de calcar, fierbem

îndelung în el coji de cartofi.

ca să curăţăm geamurile şi oglinzile le frecăm cu o felie rotundă de cartof, apoi le clătim cu apă şi devin strălucitoare.

ca să ştergem urmele de degete de pe uşi, le frecam cu o felie rotundă de cartof, apoi ştergem bine.

În sciatică şi dureri reumatice: 100 gr de cartofi se fierb cu o jumătate litru de apă, până se obţine o pastă care se întinde pe o cârpă şi se aplică pe locul dureros.

latina – se foloseşte împotriva avitaminozei şi anemiei. Oamenii slăbiţi de boala sau de un drum lung se tratează cu suc de cătina sau cu ceai din frunze de cătina. Se tratează rani nevindecabile, arsurile, pielea degerată. Durerile acute de stomac se tratează cu fiertura de catină (pentru vindecarea ulcerilor, eczemelor) pentru tratarea diabetului, cardiopatiei ischemice, cancerului, stimulează vederea, scade tensiunea, întăreşte sistemul servos. Conţine vitamina B 1, B2, C.

Cafeaua – Cafeina mare dăunător al organismului. Cafeina are un efect negativ care este suprastimularea sistemului nervos cu apariţia de iritabilitate, anxietate (nelinişte) şi tulburări ale somnului, mai târziu, apar oboselile cronice, insomnie permanentă, lipsă de energie. Băuturile care au în compoziţia lor cafeină pot produce iritaţie gastrică. Cafeina are un rol constrictor asupra vaselor sanguine şi poate tulbura digestia. Cantitatea mare de cafeina produce vomă. Ea stânjeneşte absorbţia calciului şi fierului în organism. Cafeaua poate fi înlocuită cu radăcina de păpădie, curăţată şi bine spălată, bine uscată, tocată mărunt, se fierbe în apă sarată cam 5 – 6 minute, apoi se foloseşte la prepararea unei excelente băuturi, care poate înlocui cafeaua sau ceaiul. Băuturile care conţin cafeina stimulează producerea excesivă de acid la nivelul stomacului, fapt care agravează ulcerul şi gastrita. Cafeina determină creşterea nivelului zahărului în

sânge, irită rinichii, crescând diureza (producţia de urină). S-a stabilit o legătură între folosirea cafeinei şi apariţia unor tipuri de cancer ale tractului urinar. Ea precipită crizele de astm şi reacţiile alergice. Cafeaua este contraindicată bolnavilor ulceroşi, deoarece stimulează secreţia de acid clorhidric. Din acelaşi motiv nu este indicat nici Ceaiul rusesc, şi nici cel chinezesc, ci numai cele medicinale. Reducerea consumului de cafea, favorizează scăderea colesterolului, reducând în acest fel riscurile unui atac de cord. Cu ce s-ar putea înlocui cafeaua?

Dimineaţa un duş cald alternat cu un scurt duş rece.

După fiecare oră de lucru, luaţi o mică pauză şi respiraţi adânc de câteva ori. În pauze mai lungi, puteţi să faceţi o mică plimbare în pas vioi.

Să beţi de mai multe ori pe zi mai multe pahare cu apă (minerală sau zeama de tărâţe).

Când simţiţi că aţi obosit, apropiaţi-vă de fereastră, respiraţi aerul profund şi relaxaţi-vă ochii privind în depărtare. În felul acesta veţi câştiga energia necesară.

Cireşele – fructul, conţine vitamina A, B1, C şi minerale. Este depurativ puternic, detoxifiant, remineralizant, energizant, fizic, psihic, antiinfecţios, sedativ al sistemului nervos, reglementar hepatic şi gastric, diuretic, laxativ, regenerator al ţesuturilor. Una sau două zile de cură de cireşe constituie o excelentă depuraţie organică, înlesnind eliminarea deşeurilor şi toxinelor. Se poate face o cură de zeamă de cireşe. Plasturi de cireşe strivite puse pe frunze contra migrenelor, aşezate pe faţă şi pe gât pentru îngrijirea pielii, tonifiant al tegumentelor obosite. Cireaşa este salutară pentru obezi şi diabetici. Pentru bătrâni şi copii, cireaşa fiartă în compoturi, dulceţuri, e mai indicată decât fructul crud. Uleiul extras din miezul sâmburelui este activ împotriva durerilor reumatice, a negilor, a petelor cutanate.

Inul – Seminţe: uz intern: acţiune laxativă, anticataralâ, antilitiazică renală, indicată în constipaţie, catar respirator, litiaza renală, nefrite, cistite. *Uz extern*: Mina de in are acţiune emolientă, antiinflamatoare, în tratarea furuncurilor, eczemelor, panariţilor.

Modul de administrare: *Uz intern*: laxativ, o lingură de seminţe întregi se iau cu apă, seara la culcare. Infuzie: peste o lingură cu seminţe se toarnă o cană cu apă fiartă. Se lasă în repaus 30 de minute. Se strecoară, se bea l-2 căni pe zi în timpul zilei în inflamaţii ale tubului digestiv şi căilor urinare. *Cataplasme*: se macină seminţele de in obţinându-se o fainâ care se fierbe cu muşeţel situat în părţi egale până devine o pastă. Se aplică pe locul dureros, contuzii etc. calda, se menţine până se răceşte. Făina de in amestec cu miere de albine se pune pe răni deschise. Uleiul de in se amestecă cu apă de var, dă un preparat care vindecă arsurile recente.

Iodul – (Logol – 5 la sută iod plus 10 la sută soluţie de iodură de potasiu, la farmacie, uz intern) calmează organismul, linişteşte sistemul nervos, un somn liniştit.

Alimente bogate în iod: ridichea, sparanghelul, morcovii, roşiile, spanacul, cartofii, mazăre, căpşuni, ciuperci, faptuci, varză, ceapă, galbenuşul de ou. Doza de soluţie de Lugol este de l-2 picături, în funcţie de greutatea corpului. Până la 75 kg inclusiv, doza este o picătură la una din mese, marţea şi vinerea. Dacă depăşeşte 75 de kg, doza este de 2 picături. Dacă apare o epidemie, e bine să luăm soluţia de Lugol de 3 ori pe săptămâna: lunea, miercurea, vinerea. Se ia pe stomacul gol înainte de mese cu 20 de minute cu oţet de mere, 2 linguriţe într-un pahar cu apă (o picătură sau două de Lugol).

Când se umezesc ochii, se prepară un amestec dintr-o linguriţă de oţet de mere şi o picătură de soluţie de iod într-un pahar cu apă. Agitat bine acest amestec se soarbe

în cursul mesei în fiecare zi, aşa cum se bea cafeaua sau ceaiul. Tratamentul durează săptămâni, marţea şi vinerea.

Mărarul – (virtuţi curative). Pentru tratarea pielonefritelor (infecţii renale), cistitei, pentru combaterea formării de pietre la rinichi, se prepară un ceai din seminţe de mărar. O lingură (20 gr) de seminţe peste care se toarnă 200 gr apă clocotită. După 15 minute se strecoară, se lasă să se răcească. Se ia câte o lingură de 5 – 6 ori pe zi, pentru cei care suferă de ateroscleroză, hipertensiune, scleroza vaselor coronariene, însoţite de dureri de cap, se ia acest ceai de 2 ori pe zi dimineaţa şi seara câte 100 de gr, dar în mod obligatoriu fierbinte şi proaspăt pregătit. Poate fi băut şi noaptea pentru cei care au somnul agitat şi nervii foarte iritaţi. Se întrebuinţează ca diuretic, antihemoroidal, insomnii, colici abdominale, sughiţ, antivomitiv, afecţiuni ale cailor urinare, nevralgii. Se poate face o infuzie din frunze şi tulpini contra colicilor, balonărilor, boli de inimă, arterioscleroză, boli ale căilor urinare, sughiţ. Tot cu o infuzie din seminţe se spală pe ochi pentru vindecarea ulcioarelor şi a inflamaţiilor.

Măslinele – Uleiul de Măsline – Măslina conţine săruri minerale: fosfor, sulf, potasiu, magneziu, calciu, clor, fier, cupru, mangan, caroten, vitamina A, B, C, E, F. Uz intern: se foloseşte în anemie, insuficienţă hepatică, litiaza biliară, constipaţie, este recomandată diabeticilor. *Uz extern*: abcese, furuncule, eczemă, crapături, pecingini, alergii diverse, rahitism, căderea părului. Mod de folosire în uz intern: măslina verde sau neagră este mai digestă. Uleiul de măsline previne arteroscleroza, trombozele, infarctul cardiac. Se pot trata o multitudine de afecţiuni începând cu tulburările digestive şi terminând cu guta, bolile de inimă şi chiar cancerul. Reduce riscul de apariţie a unor boli cardiace şi de desfundare a arterelor sclerozate, se constituie într-o arma redutabilă în lupta împotriva bolilor de inima. Ajută la tratarea diabetului,

artritelor, constipaţiilor cronice, efectelor îmbătrânirii şi chiar a cancerului de sân. Uleiul de măsline conţine vitamina E care protejează celulele organismului împotriva uzurii, scade colesterolul din sânge în cazul unor probleme ca tensiunea şi glicemia. E un remediu redutabil al artritelor. Un regim alimentar bogat în ulei de măsline poate scădea concentraţia de zahăr în sânge şi reduce nevoia de insulină a diabeticilor. Uleiul de măsline poate elimina durerile de stomac şi problemele digestive prin reducerea efectului acidităţii sucurilor gastrice. Înainte de a mânca, se înghit 2 linguriţe de ulei de măsline, are efect benefic şi asupra pielii. Se mai foloseşte uleiul pentru a se menţine tenul proaspăt şi tineresc. Ajută îmbunătăţirea sănătăţii şi la prelungirea vieţii. Se poate folosi şi la pregătirea alimentelor le va păstra aroma. Adăugaţi câte o linguriţă de ulei de măsline la fiecare farfurie cu supă. Se iau l-2 linguriţe de ulei de măsline dimineaţa pe nemâncate pentru hepatici, constipaţie, ajută la evacuarea caliculilor biliari. Măslina coaptă, pisată în cataplasme la furuncule şi abcese. Se frecţionează corpul cu ulei la copiii rahitici, anemiaţi. Se face masajul gingiilor. Ulei ca unguent cu usturoi dat pe răzătoare pentru frecţii şi masaje contra durerilor reumatice, contra nevritelor, contra entorselor. *Reţeta*: o căpăţână de usturoi dată pe răzătoare pentru 200 gr ulei de măsline. Se lasă la macerat 2 – 3 zile. Contra căderii părului, frecţionări ale pielii capului cu ulei seara, ţine de 10 zile. A se înveli capul în timpul nopţii. Contra crăpăturilor se fac ungeri cu glicerină plus ulei de măsline. În părţi egale. MIROSUL de alimente al mâinilor gospodinei dispare în urma frecării cu o bucată de cartof crud, tăiat proaspăt sau cu oţet de 9 grade. Mirosul care rămâne pe mâini după curăţatul cepei, usturoiului, scrumbiei, se poate înlătura, dacă ne frecăm mâinile cu sare şi apoi le spălăm în mod obişnuit.

Morcovul – virtuţi curative: conţine caroten,

substanţe aromatice, zahăr, Vitamine B, C, E, K. Ajută la creşterea rezistenţei organismului la infecţii, la ameliorarea funcţiei vizuale, are proprietăţi antiinflamatorii în diferite tulburări digestive, vaso-dilatatoare coronariene. În astm bronşic este diuretic şi eficace în boli hepatice. Previne cancerul şi îmbătrânirea precoce. Decoct: 30 gr frunze de morcov şi un litru de apă. Se fierbe 30 de minute. Se foloseşte pentru gargară, cicatrizant în diferite afecţiuni ale cavităţii bucale, în degerături, Morcovii raşi se pun pe arsuri pentru vindecare. Pentru fortificarea organismului se poate folosi sucul de morcovi cu cel de ţelină, sfecla roşie şi lămâie. Suc carat sau cu lapte este un excelent expectorant în afecţiuni pulmonare, astm, voalarea vocii. Contra CONSTIPAŢIEI se pregăteşte o supă dintr-un kilogram de morcovi fierţi de 2 ori într-un litru de apă şi trecută prin mulineta de legume. Atenţie! Să nu se cureţe niciodată morcovii de coajă, ci să se spele de pământ şi să se perie într-un jet de apă rece (pieliţa este partea cea mai savuroasă. Morcovul şi frunzele lui restante nu vor fi niciodată excluse. Sunt tonifiante, remineralizante, detoxifiante, reechilibrate. Morcovul sporeşte numărul globulelor roşii şi procentajul hemoglobinei pe care o reînnoieşte, reîntinereşte.

Mucilagiul – din seminţe de gutui. Peste o parte din seminţe se toarnă opt părţi de apă fierbinte. Se lasă pe marginea sobei până ce apa devine gelatinoasă. Apoi se strecoară printr-o sită pentru îndepărtarea seminţelor. Mucilagiul obţinut e bun pentru combaterea tusei, a răguşelii, a aftelor din gură, pentru vindecarea călcâielor crăpate, a buzelor crăpate, a sânilor crăpaţi, a pielii crăpate, în arsuri. Se aplică tampoane cu vată îmbibată cu mucilagiu, prin pensularea cu mucilagiu se vindecă rănile bolnavilor care au zacut mult timp în pat, rănile din arsuri, hemoroizi.

Pătrunjelul – (virtuţi curative) are acţiune hipotensivă, antiasmatică, diuretică, în dureri de stomac, de rinichi în litiaza renală şi biliară. Se face o infuzie din frunze uscate, una două linguriţe, sau decoct din plantă întreagă (rădăcină, frunze, fructe) din 20 gr la 1/2 litri de apă. Se beau 2 – 3 ceşti pe zi. Fructul de pătrunjel: se iau l-2 vârfuri de cuţit, înainte de a mânca, în mai multe reprize (diuretic, hipotensiv). *Cataplasma*: pătrunjelul fiert în lapte, în care s-a adăugat puţin camfor şi albuş de ou, se aplică pe sânii inflamaţi ai lauzelor. Porneşte laptele în caz de retenţia lui.

Perele – (virtuţi curative). Au acţiune diuretică, favorizând eliminarea uraţilor. Se foloseşte în afecţiuni urinare, litiaza urică, în reumatism, gută, artritism. Curăţă organismul de toxine. Datorită conţinutului ridicat în levuloză sunt recomandate şi diabeticilor. Model de întrebuinţare: se consumă proaspete, nu şi de cei cu digestie dificilă. Se consumă sub formă de suc câte 2 – 3 pahare pe zi, înainte de mese. Se recomandă cu predilecţie celor care suferă de cord şi boli de circulaţie. E preferabil să se mănânce curăţate.

Peştele – Să se consume cel puţin 2 zile pe săptămâna, are o importanţă deosebită în prevenirea bolilor de inimă.

Prunele – (virtuţi curative) au o proprietate diuretică, stimulatoare a sistemului nervos, decongestiv, hepatic, dezintoxicant, laxativ. Nu se recomandă celor care suferă de colită. Ameliorează stările inflamatorii ale ficatului şi splinei. Model de întrebuinţare: proaspete, dimineaţa, se iau 8 – 15 fructe pentru efect laxativ; Decoct, în cazul inflamaţiei splinei, se recomandă să se bea dimineaţa lichidul, iar fructele din decot să se consume seara. Suc de prune câte un pahar înainte de masa, timp de 10 zile.

Spanacul – (virtuţi curative) în anemie, în diverse forme de hemoragii, constipaţie, insuficienţă hepatică,

pancreatică, în acnee, furunculoză, alergii, în diferite dermatoze, în afecţiuni ale aparatului urogenital, cistite, nefrite, prostată, diabet, gută, flebite, hemoroizi, varice, ateroscleroză.

Stevia – (virtuţi curative) are calităţi tonice, remineralizante, diuretice, depurative, neindicată în litiaze şi ulcer gastro-duodenal. Se consumă sub formă de salată sau în diferite mâncăruri.

Strugurii – (virtuţi curative) au un conţinut apreciabil în vitamine: complexul vitaminei B1 timină, B2 – riboflavină, C acid ascorbic, A antiinfecţioasă, B6, P şi K. Consumul de struguri asigură şi mineralizarea organismului cu potasiu, fosfor, magneziu, fier, calciu, mangan etc. Strugurii conţin acizi organici: tartic 4 – 9%, citric O, 7%, aminoacizi etc. Consumul de snuguri este eficace în afecţiunile ficatului (măreşte glicogen), în cele gastrointestinale stimulează digestia şi elimina putrefacţiile. Afecţiunile inimii, uşurează nutriţia muşchiului cardiac, în bolile de nutriţie, de rinichi. Strugurii stimulează digestia, mărind pofta de mâncare, având şi o acţiune tonică. Conţinutul ridicat de săruri de potasiu al strugurilor face ca aceştia să aibă o acţiune depurativă. Mărind diureza, se intensifică procesul de eliminare a reziduurilor azotoase, urice şi biliare. Prin cura de struguri ureea şi acidul uric se elimină abundent, recomandându-se celor artrici şi celor bolnavi de gută. Ajuta la eliminarea prisosului de clorură de sodiu, ameliorând stările hidropice (acumulare de lichid) pe cele de acidoză. Se recomandă în constipaţii, tulburări de creştere. De asemenea, au o acţiune coagulantă. Cura de struguri se face treptat ajungându-se după 15 – 20 de zile la l-2 kg pe zi, 400 gr de suc, de consumat exclusiv. În obezitate, 2 zile din 10, să se consume exclusiv struguri 1, 200 kg pe zi. *Pentru dezintoxicare* 3 păhărele de suc (must) în fiecare zi, între mese. Sucul rezultat înainte de

maturitate, este răcoritor, folosit în stările febrile ca şi contra anghinelor, stomatitelor şi hemoptiziilor. Seva de primăvară (lacrimile viţei de vie) o linguriţă dimineaţa, contra litiazelor urinare, biliare şi a pietrelor. Pentru camuflarea încărunţirii: folosiţi preparatul obţinut punând la fiert 4 gr de sulfat de fier în 250 gr de vin roşu. Înmuiem pieptenul cu care ne pieptenăm câteva minute în fiecare zi, timp de 15 – 20 de zile. Lăsăm părul să se zvânte în voie. Se reia tratamentul de 2 ori pe săptămână.

Telina – conţine vitamina A, B, C şi diferite spruri minerale. Se foloseşte în catar pulmonar, răguşeala, laxativ, diuretic, în retenţie urinară, boli de rinichi, astenie, surmenaj, dermatoze, diabet, gută, reumatism, impotenţă, icter, obezitate. Ajuta la creşterea rezistenţei organismului. Infuzie: se opăresc 40 de gr (4 linguri) de pulbere de frunze cu un litru de apă fiartă. Se strecoară şi se bea o cană pe zi, în catar pulmonar, răguşeală, gaze intestinale, laxativ, diuretic. *Decoct*: 25 gr rizomi şi rădăcină de ţelină se fierbe cu un litru de apă. Se bea cu lingura din timp în timp, în caz de tuse rebelă, răguşeală, antireumatic. ltizomul şi rădăcinoase şi consumate crude scad tensiunea arterială. Suc în cura de slabire, reumatism, tuse câte 100 gr, dimineaţa înainte de masă. Suc în amestec. 120 ml ţelină plus 270 suc de morcovi în bronşită, astm. În afecţiuni respiratorii: 140 ml suc de ţelină, plus 240 ml suc de morcovi plus 90 ml suc de ridichii. În diabet, cistită, gută 150 ml suc de ţelină plus 270 ml suc de morcovi plus pătrunjel 60 ml. În ateroselerozăsuc de ţelină 150 ml plus 240 ml suc de morcovi plus 90 ml suc de sfeclă. Cura începe în toate cazurile cu 100 ml băut dimineaţa pe nemâncate. Se poate ajunge la l-2 cani pe zi în curele de lungă durată.

Tomatele (virtuţi curative) combat ateroscleroza la bătrâni, procesele de îmbătrânire, în cura de slăbire, îmbunătăţeşte digestia în constipaţie, enterite, litiazia

biliară, urinară.

Usturoiul (virtuţi curative)

Se foloseşte în profilaxia bolilor de inimă, a răcelii, guturaiului, în tulburări cardiace, reduce colesterolul, împiedică împreună cu ceapa formarea cheagurilor de sânge.

Conţine vitamina A, B1, C şi substanţe radioactive.

Opreşte dezvoltarea a numeroase tulpini de bacterii, virusuri şi ciuperci, chiar în unele forme de cancer.

Acţionează asupra teniei, limbricilor şi oxiurilor.

Stimulează secreţia gastrică, creează poftă de mâncare.

Pentru conservarea vitalităţii se masează coloana vertebrală cu caţei de usturoi.

Se foloseşte în bronşite, gripe, infecţii respiratorii de sezon, tuse convulsivă.

Este hipotensiv (oboseală cardiacă).

E bine să-l folosească vârstnicii, pentru că le dă potenţă sexuală.

Mareşte rezistenţa la frig, combate ameţelile auditive.

E dezinfectant, expectorant, calmant al spasmelor musculare, în cazul inflamaţiilor bronho-alveolare.

Asociat cu mierea de salcâm şi propolis combate scleroza.

Acţiune antimicrobiană asupra florei intestinale, în cazuri de diaree, infecţii intestinale şi în tuberculoza intestinală.

Are proprietatea de a reduce leziunile ateromatoase, scazând colesterolul din sânge cu 30%. Sporeşte capacitatea serului sanguin de topire a grăsimilor, împiedicând declanşarea trombozei şi a unor boli de inima.

Acţionează asupra secreţiei biliare, mărind puterea de contracţie a vezicii biliare, stimulând secreţia.

Influenţează circulaţia periferică, având efecte

binefăcătoare asupra hemoroizilor şi varicelor. Uşurează circulaţia sângelui.

Pentru scăderea tensiunii arteriale se bea în fiecare dimineaţă un pahar cu apă în care s-a pus la macerat în seara zilei, 3 – 4 caţei de usturoi tăiaţi în felii;

După consumarea usturoiului în cantităţi mai mari, se recomandă să se ia 2 tablete de cărbune medicinal.

Pentru combaterea aterosclerozei se folosesc 3 – 4 căţei de usturoi tăiaţi în felii;

Pentru combaterea aterosclerozei se foloseşte infuzia preparată din 5 gr usturoi plus 5 gr ceapă şi o mână de păpadie la 1 litru de apă, din care se bea de 4 ori în decursul unei zile.

E un bun diuretic, elimină acidul uric şi uraţii, fapt pentru care este folosit în tratamentul gutei, artritismului şi reumatismului, vindecă şi edemul de la gambe.

E un bun laxativ, antiseptic, bactericid şi expectorant.

Să fie consumat sub orice formă, în special în stare crudă, câte 3 – 4 căţei pe zi asigurând tratamentul.

Are proprietăţi antinicotinice în cazul intoxicaţiilor cronice ale fumătorilor.

Sucul proaspăt opreşte dezvoltarea unor tipuri de tumori canceroase.

Scade colesterolul siropul din usturoi: 25 gr usturoi fiert într-un litru de apă. Se filtrează şi se adaugă 250 gr zahăr sau miere. Se iau 2 – 3 linguriţe pe zi.

Contra teniei căţeii unei căpăţâni de usturoi zdrobiţi să clocotească 20 de minute într-o cană cu lapte. Se bea în fiecare dimineaţă pe nemâncate până dispare viermele.

Suc de usturoi 20 gr în 200 gr lapte călduţ, se bea pe nemâncate (vermifug).

Dezinfecţia plăgilor, a ulceraţiilor, soluţia sucului de usturoi 10% eu l-2% alcool, sau comprese cu 30 gr usturoi ras, macerat 10 zile în l-2 litri de oţet.

Râia, spălături cu decoct de usturoi, 6 căţei de

usturoi la 1 litru de apă.

Reumatism, astenie, amestec cu 2 părţi de ulei camforă şi una de usturoi. Se fac frecţii de-a lungul colonei vertebrate.

Contra surdităţii de origine reumatismală, se introduce în ureche în fiecare seară un tampon de vată îmbibat cu suc de usturoi amestecat cu ulei.

Un căţel de usturoi mestecat 5 minute în gură distruge întreaga floră microbiană a gurii.

Bătături, negi, porţiuni de ţesături întărite, se taie o rondelă de usturoi, se aplică pe bătătură şi se fixează. Se repetă dimineaţa şi seara.

Într-un săculeţ se pun caţei de usturoi iar coaja plus o bucată de camfor se atâmp de gâtul pacientului împotriva bolilor infecţioase.

Tinctura de usturoi: căpăţâni de usturoi 30 gr, plus alcool de 60 de grade 250 gr. Se curăţă căţeii, se taie în felii, se pun la macerat în alcool, timp de 10 zile. Se agită mereu. Apoi se stoarce şi se filtrează. Se foloseşte ca antiseptic, vaso-dilatator şi hipotensiv, antisclerotic, antireumatismal, antiasmatic (în acest ultim caz, câteva picături pe o bucată de zahăr în momentul crizei.

Supa de usturoi împotriva afecţiunilor respiratorii, astm, bronşită, guturai.

Luaţi câte un căţel de usturoi de persoană, curăţit de coaja, puneţi-i într-o cratiţă cu puţină apă cu sare şi piper. Puneţi cratiţa la foc domol. Când căţeii de usturoi sunt bine fierţi, striviţi-i complet. Luaţi câte un ou la doi meseni, spargeţi-le şi bateţi-le cu puţina apă. Adăugaţi puţin câte puţin o parte din piureul de usturoi amestecând şi vărsaţi totul în cratiţă peste restul de supă. Adăugaţi o cantitate suficientă de apă călduţă. Acoperiţi cratiţa şi puneţi-o să fiarbă la foc domol. Puneţi în castronul de supă crutoane prăjite cu unt şi turnaţi lichidul, strecurându-l în prealabil. Supa aceasta se vădeşte un tonic vascular şi al sistemului

nervos.

Diagnostic Diferenţial Al Analizelor Uzuale de Laborator

Fosfataza alcalină:

Valoare normală: 25 – 115 ui

Crescută: boli de ficat – căi biliare (obstrucţie canale biliare [calculi, cancer], colestază [nutriţie totală parenterală, sepsis, antibiotice, medicamente…], colecistită acută, metastaze hepatice, hepatită, cmv, mononucleoză infecţioasă, ciroză [biliară primară, alcoolica.]), boli osoase (metastaze osoase osteoblastice, cancer primitiv osos paget, hiperparatiroidism [primar sau secundar], fracturi în curs de vindecare, osteomalacie, ricketsi, poliartrită reumatoidă), pancreatită acuta, insuficienţă cardiacă congestivă, sarcină / naştere, cancer (metastaze osoase / hepatice, mielom multiplu, leucemie).

Medicamente (medicamente colestatice, antibiotice, fenotiazide, estrogeni, contraceptive orale, indometacin, inh, metrotrexat), hipertiroidism, perforaţie / infarct intestinal, sarcoidoză, sepsis.

Scăzut: hipofosfatemie, hipotiroidism, malnutriţie.

GGTP, GGT (gamma glutamil transpeptidază / transferază; specifică pentru patologia hepatică, nu se găseşte în os, se corelează cu fosfataza alcalină)

Valoare normală: 10 – 50 ui

Crescută: boli hepatice, colestază, cancer (metastaze hepatice, hepatom, pancreatic), hepatită, icter obstructiv, traumatism hepatic, pancreatită acută, hepatită alcoolică.

Medicamente (dilatin, fenobarbital), insuficienţă cardiacă congestivă, sepsis, sindrom nefrotic, mononucleoză infecţioasă.

TGO, GOT, AST (transaminaza glutamil oxaloacetică serică, aspartat aminotransferază)

Valoare normală: 0 – 40 ui

Crescută: ima, boli hepatice (hepatită, stază, necroză,

colestază, ciroză, obstrucţie biliară), miocardită, insuficienţă cardiacă congestivă, embolism / infarct pulmonar, traumatisme, pancreatită acută, boli musculatură scheletică, arsuri, anemie hemolitică, medicamente (antibiotice, mevacor, antihipertensive, contraceptive orale, teofilina, inh), mononucleoză infecţioasă.

TGP, GPT, ALT (transaminaza glutamil piruvică, alanin aminotransferaza)

Valoare normală: 0 – 40 ui

Crescută: boli hepatice (hepatită, ciroză, ficat de şoc, insuficienţă hepatică în stadii terminale, necroză, stază, colestază, cancer, obstrucţie biliară), pancreatită acută.

Medicamente (alopurinol, inh, metotrexat, contraceptive orale, fenitoină, aspirină, aldomet, îndocin, heparină, antibiotice), insuficienţă cardiacă congestivă, boli ale musculaturii scheletice, mononucleoză infecţioasă, şoc, ima, miocardită.

LDH (lactic dehidrogenază)

Valoare normală: 50 – 240 ui

Crescută: ima (vârf 3 – 4 zile postinfarct, ldh-l este mai sensibilă, ldh-l>ldh-2), miocardită, insuficienţă cardiacă congestivă. anemie hemolitică, hemoliză, infarct (pulmonar, renal, intestinal), boli hepatice (hepatită, necroză…), cancer, leucemie acută, limfom, boli ale musculaturii scheletice, ave, şoc caloric, necroză tisulară, transfuzii, mononucleoză infecţioasă.

Bilirubina totală (icter vizibil 2.5 – 3. O mg/dl)

Valoare normală: O. 2 – 1.5 mg/dl sau 3 – 25 umol/l (şi)

Bilirubina totală crescută: boli de ficat – căi biliare (hepatită, obstrucţie biliară [calculi coledocieni, calculi veziculari, stricturi, atrezie, cancer (primar sau metastaze), traumatism chirurgical, pancreatită), colestază, ciroză, ficat de stază, sepsis, nutriţie totală

parenterală.

Medicamente (halotan, contraceptive orale, alopurinol, antibiotice, steroizi, inh, îndometacin, metildopa, sulfonamide, tolbutamidă, cloramfenicol, clorpromazin), mononucleoza infecţioasă, insuficienţă hepatică, ictere ereditare (eg. Gilbert).

Bilirubina directă (conjugată, hidrosolubilă, apare şi în urină):

Valoare normală: O. 3 mg/dl sau 4 umol/l

Crescută: obstrucţie biliară (calculi veziculari, calculi coledocieni, stricturi, cancer (metastaze, hepatom, pancreatic, ampulom, colangiocarcinom), pancreatită, hepatită (virală, toxică, medicamentoasă), sepsis, nutriţie parenterală totală, ciroză (biliară primitivă, alcoolică.), dubin jhonson, rotor, boala Wilson.

Bilirubina indirectă (neconjugată)

Valoare normală: 1. O mg/dl sau 18 umol/l

Crescută: hemoliză, transfuzii, sickle cell anemia, hematom în resorbţie, hepatită, ciroză, sepsis, insuficienţă hepatică congestivă, cancer, insuficienţă hepatică, Gilbert, crigler – najjar.

Albumina (origine hepatică, 55 – 65 % proteine totale, t 1 15 – 18 zile)

Valoare normală: 3, 4 – 5.6 g/dl

Crescută: hemoconcentraţie, deshidratare.

Scăzută: hiperhidratare, malnutriţie, boli hepatice (hepatită, ciroză, insuficienţă hepatică), sindrom nefrotic, glomerulonefrită cronică, enteropatii cu pierdere de proteine (crohn, colită ulcerativă, boala whipple…), sarcină, cancer, arsuri severe, malabsorbţie, imobilizare prelungită.

Proteine totale (albumina + globuline)

Valoare normală: 5.6 – 8.4 g/dl

Crescute: deshidratare, mielom multiplu, sarcoidoză, inflamaţii cronice, colagenoze (led, pa, sclerodermie…),

macroglobulinemie Scăzute: vezi albumina scăzută

Acid uric

Valoare normală: 2.4 – 7.5 mg/dl sau 140 – 440 umol/l

Crescută: gută, deshidratare, insuficienţă renală cronică, diuretice (tiazide), alcoolism, leucemie, limfom, mielom multiplu, boli mieloproliferative, radioterapie, anemie hemolitică, dietă bogată în nucleoproteine, malnutriţie, policitemia vera, toxemia gravidică, medicamente (chimioterapice), diabet insipid. Scăzut: medicamente (alopurinol, probenecid, salicilaţi, corticosteroizi, warfarin), siadh, hemocromatoza, boli hepatice, boala Wilson, sindrom Fanconi.

Osmoralitatea (mosmol / kg = mmol / kg, estimare = 2 [na] + azot ureic / 2.8 + gic / 18)

Valoare normală: 274 – 296 mosmol / kg

Crescută: deshidratare, hiperglicemie (diabet zaharat, comă hiperosmolară noncetotică), hipernatremie, uremie, diabet insipid (central sau nefrogen), toxine (etanol, metanol, etilen glicol)

Medicamente (diuretice, manitol), hipercalcemie.

Scăzută: hiponatremie, siadh, intoxicaţie cu apă, hiperhidratare

Colesterol total: preferabil < 200 mg/dl sau 5.18 mmol/l, borderline – risc moderat 200 – 239 mg/dl, risc crescut 240 mg/dl sau 6.20 mmol/l

Factori de risc pentru boala coronariană: vârsta (bărbaţi 44, femei 54), fumat, hta, hdl < 35 mg/dl, diabet, antecedente familiale, colest / hdl 4.5

Crescută: hipercolesterolemie, diabet zaharat, hipotiroidism, ima, trimestrul 3 al sarcinii, afecţiuni biliare, colestază, obstrucţie biliară, sindrom nefrotic, dietă bogată în colesterol, sedentarism, obezitate, hipercolesterolemie familială, hiperlipoproteinemii Medicamente (steroizi, contraceptive orale, fenotiazide, fenitoină)

Scăzut: malnutriţie, hipertiroidism, boli hepatice,

insuficienţă hepatică, mielom multiplu, malabsorbţie, anemie hemolitică, medicamente (niacină, alopurinol, colchicină, inh, mevacor, pravachol, cholestiramină, zocor, lescol, fibre)

Trigliceride

Valori normale: 30 – 135 mg/dl sau O. 34 – 1.52 mmol/l

Crescute: hiperlipoproteinemii primare (i-v), diabet zaharat, hipotiroidism, ima, pancreatită acută, alcoolism (acut sau cronic), sindrom nefrotic, boli hepatice, dietă bogată în lipide/glucide, gută, sarcină

Medicamente (sterorizi, estrogen, contraceptive orale, lipide administrate intravenos), glicogenoze.

Scăzute: malnutriţie, malabsorbţie, hipertiroidism, medicamente ce scad trigliceridemia

LDL colesterol: preferabil < 130 mg/dl, borderline – risc moderat 130 – 159 mg/dl, risc crescut 160 mg/dl; [ldl = colesterol total – tg/5 – hdl]

HDL colesterol: risc cardiac scăzut 45 mg/dl sau 1.16 mmol/l, risc cardiac crescut < 35 mg/dl sau O. 90 mmol/l

Crescut: sport regulat, aport moderat de alcool, niacină

Scăzut: fumat, sedentarism, obezitate, insuficienţă renală, diabet, beta blocante.

Amilaze

Valori normale: 20 – 140 ui; provin din pancreas, gl. Salivare, ficat.

Crescute: pancreatită acută, ulcer peptic perforat (posterior), colecistită acută, obstrucţie canal cistic, cancer pancreatic, pseudochist pancreatic, ascită pancreatică, ocluzie intestinală, perforaţie intestinală, infarct intestinal, peritonită, apendicită acută, sarcină, sarcină extrauterină, ruptură de chist ovarian, coledocolitiază, parotidită, oreion, traumatism de gl. Salivare sau pancreas, infarct pulmonar, arsuri, cetoacidoza diabetică, insuficienţă

renală, alcoolism acut, colangiopancreatografie retrogradă endoscopică, macroamilazemia

Medicamente (morfina, aspirina, diuretice tiazidice, corticosteroizi, azartioprina, contraceptive orale), ciroza.

Scăzute: pancreatită cronică în stadiu terminal, insuficienţă hepatică, hepatită severă.

Lipaza

Valori normale: 20 – 140 ui, în diagnosticul tardiv al pancreatitei acute, creşte la 2 săptămâni, după un episod acut de pancreatită; specifică pancreasului.

Crescută: pancreatită acută, cancer pancreatic, colecistită acută, obstrucţie canal pancreatic, ocluzie intestinală, infarct intestinal, ulcer peptic perforat, narcotice.

CPK, CK (creatin fosfokinază)

Valori normale: 5 – 200 ui (izoenzime mb, mm, bb)

Creştere cpk totală: ima, chirurgie cardiacă, post injecţii im, traumatisme, sindrom de strivire, politraumatisme, resuscitare cardio pulmonară, defibrilare, electrocutare, miozită, rabdomioliză, ave, eforturi intense, şoc.

Creştere cpk – mb: ima, angină instabilă, chirurgie cardiacă, ischemie cardiacă, miocardită acută, pericardită, cardiomiopatie, defibrilare, rabdomioliză, distrofii musculare.

Creştere cpk – bb: ave, hemoragie subarahnoidiană, tumori cerebrale, convulsii, şoc, traumatisme craniene, neurochirurgie, embolism / infarct pulmonar, cancer (digestiv, sân, ovar, plămân).

Creştere cpk – mm: traumatisme, sindrom de strivire, post operator, injecţii im, emg, rabdomioliza, miozită (poli –, dermato), distrofie musculară, efort fizic intens, hipertermie malignă, convulsii.

Cuprins

PRESCURTĂRI ŞI DEFINIŢII 5

Dicţionar de Prescurtări 7
Glosar 9
INTRODUCERE 15
Formele Gând 17
Scanarea 19
PARTEA 1 21
CURS DE RADIESTEZIE 21
SINTEZE DE CURS 23
Universul Informaţional (UI) 24
Corpul Model (CM) 26
Cine Ne protejează? 27
Câmpurile 27
Parametri Comportamentali 28
Alţi Parametri 31
Ecranarea 33
Forme-Gând 35
Anomalia Bioenergetică Patogenă (ABEP) 46
Respiraţie Bioenergetică La Nivel de Celulă 48
Posibil 51
RADIESTEZIA BINARĂ 55
Proceduri Radiestezice 56
Scanarea (Măsurători Specifice) 57
Grila 57
Proceduri Infoenergetice 66
Intervenţii Pe Organe 71
Conectare – Inclusiv pentru stări de oboseală 82
PARTEA A ÎI A 86
RADIESTEZIA CUANTICĂ 86
Informaţia
Gândul 92
Structura informaţională (ŞI) 93
Atonement 97
Entanglement Cuantic 98
Timpul şi Retrocauzalitatea 100
PARTEA A III A 108

APLICAŢII PRACTICE 108
SISTEME ŞI ORGANE 109
Sistemul Endocrin 109
Sistemul Imunitar 134
Sistemul Nervos 151
Inconştientul 163
Grile de Scanare 167
ANALIZE RADIESTEZICE ALE URGENŢELOR 188
Aparatul Cardiovascular 188
Urgenţe Neurologice 205
Urgenţe Abdominale Acute 209
Urgenţe Ale Mecanismului Hemostazei 216
LISTA VIRUSURI 222
PARTEA A IV A 230
RECOMANDĂRI ŞI FAVORABILITĂŢI 230
Vitamine 232
Alimente 235
Diagnostic Diferenţial Al Analizelor Uzuale de Laborator 243